Thioacetone*
تیاوسیتون

به Isoniazid+ Thioacetone مراجعه شود.

Tinidazole
تینیدازول
Tablets 500 mg
Oral

استطباب: • دیزانتری Amoebic • Giardiasis • Trichomoniasis

Giardiasis و Trichomoniasis

اطفال 50 mg/kg یک دوز واحد

کاهلان 2 g یک دوز واحد

دیزانتري Amoebic

اطفال 50 mg/kg روزانه یک دفعه برای سه روز

کاهلان 2 g روزانه یک دفعه برای سه روز

برای معلومات بیشتر به Metronidazole مراجعه شود.

Vitamin A*

*Retinol دیده شود.

Vitamin B*

*Multivitamins دیده شود.

Vitamin B_6*

*Pyridoxine دیده شود.

Vitamin C*

*Ascorbic acid دیده شود.

ج -مستحضرات جلدی (Skin Preparations)

کریمهای ضد میکروبی (Antibiotic cream) باید استعمال نگردند، مثل مرحم Tetracycline، چون باعث تولید مقاومت میکروبها شده و نیز شخص را به مقابل استعمال Antibioticها هنگام استفاده از طریق Systemic حساس میسازد.
در عوض می توان از مواد ضد عفونی یا Antiseptic (مثل Gentian violet) و هرگاه استطباب کار برد Antibiotic از طریق Systemic (فمی یا زرقی) موجود باشد استعمال گردد.

Benzoic acid 6% + Salicylic acid* 3% بنزیک اسید + سالي سیلک اسید (Whitfield's ointment) *Ointment*	استطباب: • انتانات فنگسی (Ringworm) جلد و راس. برای سه هفته روز ۲ بار بصورت موضعی تطبیق گردد. اگر به تداوي سیستمیک ضرورت باشد از Griseofulvin استفاده گردد.
Benzyl benzoate* بنزایل بنویت *Lotion 25 % or 90 %*	استطباب: • Scabies • انتانات شبش یا Lice infection سلوشن 90% را چگونه رقیق ساخته میتوانید: اگر شما محلول 90 % را استعمال میکنید آنرا باید رقیق سازید: رقاقت 1:8 یک حصه سلوشن همراهٔ هفت حصهٔ مساوی آب پاک مخلوط شود. رقاقت 1:4 یک حصه سلوشن همراهٔ سه حصهٔ مساوی آب پاک مخلوط شود. **چگونه تطبیق شود** ۱- تمام بدن شستشو شود. ۲ - محلول به تمام نواحی بدن به استثنای روی و

غشای مخاطی تطبیق شود.

۳- دوا برای بیست و چهار ساعت گذاشته شود. (هر گاه مریض طفل کمتر از دو سال باشد برای دوازده ساعت)

۴- بدن بار دیگر شستشو شود.

۵- بیمار عین عملیه را روز دیگر تکرار کند..

مریض را بفهمانید، که خارش ممکن چند هفته بعد از تداوي نیز دوام پیدا کند.

Scabies

اطفال

لوشن 25% مقدار مساوی آب پاک را در لوشن مخلوط سازید.

لوشن 90% به رقاقت 1:8 استفاده گردد.

کاهلان

لوشن 25% لوشن خالص استفاده گردد.

لوشن 90% به رقاقت 1:4 استفاده گردد.

Lice (شبش)

اطفال و کاهلان:

لوشن 25% لوشن خالص استفاده گردد.

لوشن 90% به رقاقت 1:4 استفاده گردد.

Calamine*

کا لا ماین

Lotion 15 g/100 ml

استطباب: • خارش • Eczema • Psoriasis • گرمی دانه.

روز سه دفعه تطبیق شود.

Clotrimazole

کلوتریمازول

Cream 1%

استطباب: • فنگسها و انتانات Yeast.

روز ۲-۳ بار. حداقل تا هفت روز بعد از التیام آفت بصورت موضعی تطبیق شود.

Gentian violet*

جنشین وایلیت

(Crystal violet)

Solution 0,5 %

استطباب:• انتانـات فنگسـي (Candidiasis فمـي و مـهبلي) • زخـم هـای دهـن • انتانـات جلـدی (مثلا Impetigo) • سوختگي ها و زخمهای سطحی • آفات مرطوب جلدی.

یادداشت: بـه خـاطر داشته باشـید کـه Gentian violet ادویـهٔ ضـد فنـگس (Anti-fungal) ، انتـي سیپتیک و خشک کُننده است.

☜ در زخمهای دهن محتاط باشید: محلول که غلظـت آن بیشـتر از ۱% باشـد، خـود بـاعث زخمهای غشای مخاطی دهن شده میتواند.

محلول را چگونه تهیه کرده میتواند:

۱. یک قاشق پر از پودر را در یک لیتر (چهار گیلاس) آب پاک جوش داده شده مخلوط کنید.

۲. خوب شور بدهید و بگذارید که زیر نشـین شود.

۳. از یک تکهٔ کتان فلتر کنیـد و یـا بـه بسیار احتیاط در ظرف دیگر انداخته شود، تا رسوب آن جدا گردد.

بعـد از تهیـه شـدن بـرای مـدت بیشـتر از دو هفتـه استفاده نشود.

روزانه دو دفعه در ناحیهٔ ماوفه تطبیق گردد.

انتانات فنگسي را حداقل برای ده روز تداوي کنید.

Hydrocortisone*

هایدروکورتیزون

Cream 0,5% and 1%

استطباب: • در التـهابات خفیـف و خارشـهای جلدی، مثل Eczema، Dermatitis الرجیـک و یـا Psoriasis.

☜ از خاطر عوارض شدید جانبی آن وقتی از این استفاده شود که شما به استطباب قطعی آن متیقین باشید.

☜ هیچوقت در انتانات باکتریایي، ویروسی و فنگسي جلد از آن استفاده نشود، ممکن سبب انتشار بیشتر انتان ویا تشخیص آن را بسیار مشکل سازد.

☜ هیچوقت در ساحات وسیع و زخمهای باز استفاده نشود، چون در حدود 35% آن جذب شده و ممکن باعث تسمم سیستمیک شود..

☜ از کریم 1 % آن در وجه استفاده نشود.

☜ برای مدت بیشتر از هفت روز استفاده نشود..

بسیار کم، روز دو بار در ساحهٔ مطلوبه تطبیق شود و به ملایمت مالش داده شود.

Salicylic acid*

سالی سلیک اسید

3-5% in vaseline, Solution 5%

استطباب: • امراض تفلسی جلد مثل Psoriasis.

☜ هیچوقت در ساحهٔ وسیع استفاده نشود، چون جذب گردیده و خطر تسمم را بوجود میاورد.

☜ در جلد های ترکیده تطبیق نگردد.

در ساحه ماوف روز ۱-۲ بار تطبیق گردد.

Zinc oxide*

زینک اوکساید

Cream or ointment

استطباب: • محافظت کننده از نور آفتاب• تداوی زخمهای سطحي• زخمهای فشاری.

☜ در آفات جلدی آب دهنده (Oozing) استعمال نشود.

سه دفعه در روز تطبیق شود.

چ- ادویهٔ چشم (Eye drugs)

اکثر محلول های خاص چشم مثل Corticosteroid، Mydriatics را بهتر است متخصصین چشم بکار برند زیرا عوارض جانبی وخیم دارند.

Gentamicin*

Eye drops 0.3%

استطباب: • انتانات چشم.

یادداشت: قطره Gentamicin چشم به شکل قطرهٔ، گوش نیز بکار برده میشود لاکن قطرهٔ گوش را برای چشم استفاده کرده نمیتوانید.

با تطبیق دو قطره هر دو ساعت تداوی شروع شده وقتی حادثهٔ میکروبی بهتر شد هر شش ساعت بعد تطبیق شود. تداوی حد اقل تا دو روز بعد از التیام حادثه ادامه یابد.

Tetracycline*

Eye Ointment 1 %

استطباب: • وقایهٔ انتان چشم نوزاد • انتانات سطحی چشم مثل (Conjunctivitis و Trachoma).

وقایهٔ انتان چشم نوزاد

در ظرف یک ساعت بعد از ولادت:

هر دو چشم نوزاد را همراهٔ پختهٔ معقم پاک کنید، بعدا یکدفعه مرحم Tetracycline را در هر دو چشم طفل تطبیق کنید.

Conjunctivitis

۳-۴ دفعه در روز برای یک هفته و یا حد اقل تا دو روز بعد از بین رفتن اعراض.

Trachoma

روز دو دفعه برای شش هفته تطبیق شود.

ح - محلولات زرقی (Infusion Solutions)

بصورت عموم صرف به سه نوع محلول ضرورت است:

۱- برای اعادهٔ ضیاع آب (Rehydration) از طریق ورید در واقعات (Dehydration) وخیم: Ringer-lactate

۲- برای تأمین مایعات در واقعات Hypovolaemic shock (ترضیضات، جراحی، Sepsis): Polygeline (Haemacel)

۳- وسیلهٔ برای تطبیق دواهای دیگر به شکل Infusion مثل Glucose 5% ویا Sodium chloride 0.9%

☜ بخاطر داشته باشید: معمولاً 1 ml = 20 قطره میشود.

Glucose 5 %* یا **(Dextrose 5 % =Isotonic solution)** بوتلها و خریطه های *500 ml , 1000 ml*	استطباب: • بحیث یک وسیله یا وسط جهت تطبیق دواهای دیگر زرقی بکار میرود. ☜ برای تداوی Dehydration استفاده نشود، چون حاوی Electrolyte ها نمیباشد. ☜ جهت تداوی Hypoglycaemia مناسب نیست. بعضي محلولات گلوکوز دارندهٔ Sodium chloride+Glucose (Nacl) و بعضاً Potassium chloride (KCl) میباشد. که اینها به شکل الترناتیف Ringer-lactate تجویز میگردند. وقتی تجویز گردد، اگر مریض ادویه را از طریق Infusion ضرورت داشته باشد تنها از شکل آن که حاوي پوتاسیم کلوراید نباشد، استعمال گردد.
Polygeline* پالي جلین **(Haemacel)** هیما سیل	استطباب: • تأمین مایعات بدن در واقعات Hypovolaemic shock (ترضیضات، جراحی و Sepsis)

بوتلها و خریطه های *500 ml*	Haemacel تا زمانیکه فشار مریض ثابت میگردد و نبض رادیل قابل جس شود بسرعت تطبیق گردد. در صورتیکه در واقعات ترضیضی و جراحی برای کاهل اضافه از یک لیتر ضرورت باشد اگر خون تطبیق گردد، بهتر است. اگر Haemacel موجود نباشد از Ringer-lactate به اندازه سه چند ضیاع خون تخمین شده داده شود.
Ringer-lactate* رینگر لکتیت (Hartmann's solution) بوتلها و خریطه های *500 ml و 1000 ml*	استطباب: • در واقعات وخیم ضیاع آب برای Rehydration به مقدار 100 ml/kg در طول چهار ساعت تطبیق شود. در اول تا وقتی نبض رادیل (Radial pulse) جس گردد به سرعت داده شود بعداً به آهستگی. به مجرد آنکه مریض بتواند مایعات بنوشد آن را به ORS فمی تبدیل کنید. مریضانیکه به درجهٔ خفیف و متوسط ضیاع آب (Dehydration) داشته باشند باید بصورت عمومی از طریقهٔ فمي اعادهٔ آب و الکرولیت گردند.
Sodium chloride* 0.9 % (Physiological salt solution= Isotonic solution) خریطه ها و بوتلهای *500 and 1000 ml*	استطباب: • بحیث یک وسیله یا وسط جهت تطبیق دواهای دیگر زرقی (Infusion) بکار میرود. در صورتیکه محلولات دیگر قابل دسترس نباشند برای ارجاع ضیاع مایعات هم استفاده شده میتواند.

۳- لست ادویهٔ اساسی برای طفل نوزاد

نوزاد عبارت از طفلیست که عمرش از تولد تا یک ماه باشد. دوز ادویه برای نوزاد از اطفال کلان دیگر تفاوت دارد. وقتیکه شما برای طفل خورد که عمرش از یک ماه کمتر باشد، ادویه تجویز میکنید از لست ذیل استفاده کنید.

کتابهای معیاري وزن معمول زمان ولادت را ۳-۳،۵ کیلو گرام ذکر میکنند، در اخیر یک ماه طفل در حدود ۳،۵-۴ کیلو گرام وزن داشته میباشد، در صورتیکه بسیار اطفال در افغانستان به وزن کمتر تولد میشوند (کمتر از ۲،۵ کیلو گرام)، اگر شما یک نوزاد را وزن کرده نمی توانید و در نظر تان بسیار خورد میآید، برای ۲،۵کیلو گرام و یا کمتر محاسبه کنید.

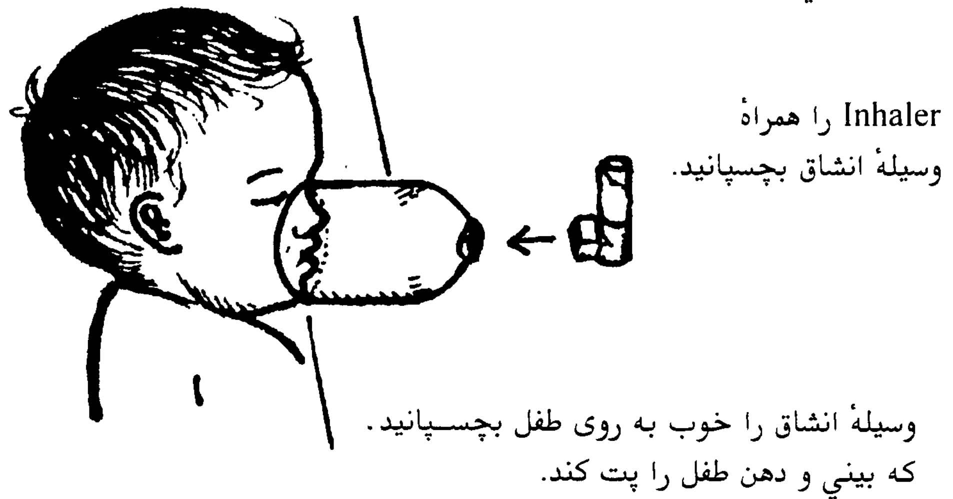
در لست اتي مثالهای داده شدهٔ دوزها برای وزن طفل که ۳ کیلو گرام داشته باشد سنجیده شده است، که این دوزها در اکثر حالات مناسب میباشند.

برای معلومات بیشتر مثل عوارض جانبی و تاثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر به لست ۲-ث (ادویهٔ اساسی برای اطفال و کاهلان) مراجعه شود.

Acetylsalicylic acid* (Aspirin)	☜ هیچوقت برای طفل نوزاد تجویز نگردد.
Amoxicillin* *Tablets 250 mg* *Syrup 125 mg /5 ml* Oral	استطباب: • ادامهٔ فمي تداوي وریدي/عضلي امپیسلین. نوزاد (60-90 mg/kg/day به سه دوز کسري) از زمان تولد تا چهار هفته 62.5-125 mg/kg/day سه دفعه در روز.
Ampicillin* *Tablets 250 mg* *Vials 500 mg and 1 g*	استطباب: • انتانات وخیم نوزاد (Pneumonia، Septicaemia، Meningitis، انتانات طرق بولی). ☜ همیشه در انتانات وخیم همراهٔ Gentamicin یکجا شود.

	☜ محلول تهیه شده باید در ظرف ۱۲ ساعت بعد از تهیه شدن آن استفاده شود.
IV/IM	نوزاد (50-200 mg/kg/day به دو یا سه دوز کسری) کمتر از هفت روزه 200 mg دو دفعه در روز بین ۲-۴ هفته 200 mg سه دفعه در روز
Oral	برای استعمال فمی، بهتر است به عوض Ampicillin, Amoxicillin از خاطر جذب خوب آن تجویز شود. نوزاد (50-100 mg/kg/day به سه دوز کسري) از زمان تولد تا چهار هفته 125 mg/kg/day سه دفعه در روز.
Anti-tetanus immunoglobulin* (انساني)	استطباب: • برای وقایهٔ تیتانوس نوزاد بعد از ولادت منتن • تداوی تیتانوس نوزاد.
IM ویا	وقایهٔ تیتانوس نوزاد: سیروم انسانی 250-500 IU یک دوز واحد. ATS 750 Units یک دوز واحد
Anti-Tetanus Serum (ATS) (equine=horse serum)	تداوی سیتانوس نوزاد سیروم انسانی 500 IU یک دوز واحد ATS 1500 Units یک دفعه در روز برای سه روز بعضی ها 10,000 واحد را به شکل دوز واحد پیشنهاد میکنند.
تنها ویلهای 500 IU Immunoglobulin انساني قابل دریافت است. امپولهای 1 ml حاوي ATS 1500 IU میباشد.	
Benzylpenicillin* (Penicillin G, Crystalline penicillin) *Vials 1 and 5 M IU* *(1 M IU=600 mg)*	استطباب: • انتانات وخیم حاد که با Penicillin حساس باشند بشمول •Septicaemia •Meningitis •Pneumonia وخیم • تیتانوس • انتانات وخیم چشم از سبب Gonorrhoea

وسیلهٔ انشاق (یک خریطهٔ کوچک ویا یک سوم حصهٔ یک بوتل کلان پلاستیکي را استعمال کنید.



تصویر شماره ۲

طریقهٔ صحیح تطبیق کردن دوای انشاقي به طفل

طرز درست کار برد دوا های انشاقی نزد کاهلان:

۱ - بوتل حاوی مواد خوب شور داده شود.

۲ - بیمار نفس خود را خارج کند.

۳ - بیمار آلهٔ مذکور را در دهن خود گذاشته فشار دهد و یک نفس عمیق بگیرد هوا را بلع نکند. در صورتیکه اضافه از یک Puff ضرورت باشد پنج ثانیه بعد عملیه تکرار شود.

۴ - بیمار دهن خود را مسدود کرده نفس خود را برای پانزده ثانیه نگهدارد.

(Ophtalmia neonatorum)

☜ برای انتانات وخیم سیستمیک همیشه همرای Gentamicin یکجا شود.

☜ در Ophtalmia neonatorum برای سه روز داده شود و همزمان Gentamicin قطرهٔ چشم تطبیق گردد.

☜ محلول تا ۲۴ ساعت بعد از تهیه شدن آن قابل استعمال میباشد و Infusion باید همیشه تازه قبل از استعمال تهیه شود.

IV/IM نوزاد

کمتر از هفت روزه

50.000-100.000 IU/kg/day) که مساویست به 30-60 mg/kg/day به دو دوز کسری)

150.000-200.000 IU (90-120 mg) هردوازده ساعت بعد

بین ۲-۴ هفته

100.000-200.000 IU/kg/day) که مساویست به 60-120 mg/kg/day به چهار دوز کسری)

200.000 IU (120 mg) در هر شش ساعت

Chloramphenicol*

☜ هیچوقت در نوزاد استفاده نشود.

Cloxacillin*

Capsules 250 mg

استطباب: • انتانات که توسط Staphylococcus بوجود آمده باشند از قبیل: انتانات جلدی، Mastitis.

Oral نوزاد

کمتر از هفت روزه (50 mg/kg/day به دو دوز کسری)

125 mg دو دفعه در روز

بین ۲-۴ هفته (75 mg/kg/day به سه دوز کسری)

	125 mg سه دفعه در روز.
Co-trimoxazole*	☜ هیچوقت در اطفال نوزاد استفاده نشود.
Diazepam* *Tablets 5 and 10 mg* *Ampoules of 2 ml* *که حاوی* *(=5 mg/ml) 10 mg* *میباشد.*	استطباب: • اختلاجات • تیتانوس نوزاد (برای Sedation و سپزم). یادداشت: Phenobarbital دوای انتخابی اول برای اختلاج.
IV	برای توقف دادن اختلاج تأثیر تطبیق ریکتم (Rectal) آن به اندازه تطبیق IV سریع است. توسط سرنج بدون سوزن در ریکتم تطبیق گردد. 2 mg از طریق ریکتم و یا 1 mg از طریق ورید، رقیق شده به بسیار آهستگی در طول چهار دقیقه.
IM/Oral	در تیتانوس نوزاد نوزاد توسط 5 mg زرق عضلی آرام ساخته شده، و توسط 5 mg از طریق دهن هر شش ساعت بعد ادامه داده شود، اگر امکان داشته باشد. در غیر آن 2.5 mg هر شش ساعت بعد از طریق عضلی تطبیق شده و اگرسپزم واقع گردد دوز اضافی تطبیق گردد.
Digoxin* *Tablets 0.0625 mg* *(=62.5 microgram)*	استطباب: • عدم کفایهٔ احتقانی قلب.
Oral	Digitalisation نارمل 0.01mg/kg/day) به دو دوز کسری که مساویست به 10 microgram/kg/day)

	15.6 microgram دو دفعه در روز Digitalisation سریع 0.04 mg/kg/day) تنها برای یک روز که (مساویست به 40 microgram/kg/day) به چهار دوز کسری قبل از آن که به شکل بالا ادامه داده شود.) 31.25 microgram چهار دفعه در روز صرف برای یک روز.
Erythromycin* *Tablets 250 mg* *syrup 125 mg/ 5ml*	استطباب: • Conjunctivitis نوزاد از سبب Chlamydia • انتانات جلدی. یادداشت: برای Chlamydia conjunctivitis برای سه هفته داده شود.
Oral	20-30 mg/kg/day) به ۲-۳ دوز کسری) 62.5 mg دو تا سه دفعه در روز
Furosemide* (Frusemide) *Tablets 20 mg* *Ampoules of 2 ml* *20 mg که حاوی* *(=10mg/ml) میباشد.*	استطباب: • عدم کفایهٔ قلبی • اذیمای ریوی
Oral	0.5-4 mg/kg/day) به ۱-۴ دوز کسری) به یک دوز کمتر باید شروع شود. 2.5-5 mg یک دفعه در روز
IV/ IM	1mg/kg/day) اگر ضرورت باشد بعد از شش ساعت تکرار شود). 3 mg تا چهار دفعه در روز
Gentamicin*	استطباب: • انتانات وخیم نوزاد (Septicaemia,

Ampoules of 2 ml *40 mg که حاوی* *(=20mg/ml)* *میباشد.*	نمونیا، Meningitis، انتانات طرق بولی). ☜ همیشه همرای Ampicillin ویا Benzyl penicillin یکجا شود. ☜ همـرای ادویـهٔ دیـگر در عـین سـرنج و یـا Infusion مخلوط نشود.
IM/ IV	نوزاد کمتر از هفت روز (5 mg/kg یکدفعه در روز) 15 mg یکدفعه در روز نوزاد بین ۲-۴ هفته (7.5 mg/kg یکدفعه در روز) 20 mg یکدفعه در روز
Glucose* (Dextrose) *Ampoules of 10ml* *50% که حاوی* *glucose میباشد.*	استطباب: • Hypoglycaemia • اختلاجـات کـه از سبب Hypoglycaemia بوجود آمده باشد.
Oral	اگر حالت شعوری نوزاد خوب باشد و بلعیده بتواند از طریـق دهـن در حـــدود 5 ml از محلـــول 50% گلوکوز داده شود و شیر مادر را ادامه دهید.
IV	**اگر نوزاد بلعیده نتواند و یا اختلاجات موجود باشد** 1 ml/kg محلول گلوکوز 50%، در 10% محلـــول رقیق شود از طریـق وریـد. در طـول ۱۵ دقیقـه داده شود. در صورت ضرورت تکرار شود.. **محلول 10% را چگونه تهیه کرده میتوانید** در مقدار مورد ضرورت محلـول گلوکـوز چـهار چنـد سوديم كلورايد 0,9% ويا آب مقطر علاوه كنيد. بـرای نـوزاد کـه 3 kg وزن داشـته باشـد 3 ml محلول گلوکوز 50 % را بگیرید. در آن 12 ml (که مساوی چهار چند مقدار گلوکوز است) محلـول 10% را عـلاوه کنیـد، کـه مجموعـاً 15 ml

	میشود، آن را در ظرف ۱۵ دقیقه تطبیق کنید.
Isoniazid* (INH) *Tablets 100 mg* Oral	استطباب: • تداوی و وقایهٔ توبرکلوز. اگر برای تداوی استفاده میشود همرای دیگر ادویهٔ ضد توبرکلوز طبق رهنمأ ستندرد توبرکلوز یکجا شود. به صفحهٔ ۱۳۷مراجعه شود. (5 mg/kg یکدفعه در روز) 5 mg یکدفعه در روز (که تقریباً ۱ بر ۴ یک تابلیت 100 mg ایزونیازید میشود.) وقایه برای نوزاد که مادرش در هنگام ولادت توبرکلوز باز فعال داشته باشد (تست مثبت بلغم) 5 mg/kg یکدفعه در روز برای شش ماه Immunisation توسط BCG بعد از شش ماه. به شیر مادر ادامه داده شود .
Metamizol	هیچوقت استفاده نگردد.
Metronidazole* *Tablets 200,250 mg* *Syrup* مستحضرات مختلف Oral	استطباب: • انتانات Anaerobic (20-30 mg /kg/day به سه دوز کسری) 30-50 mg سه دفعه در روز
Nystatin* *Tablets 100.000 and 500.000 IU* Oral	استطباب: • Candidiasis (فمی، معدی معایي). یک تابلیت را میده کنید و در دهن نوزاد بریزید. 100,000-500,000 IU چهار دفعه در روز بعد از غذا تداوی تا ده روز ادامه داده شود.

Paracetamol* (Acetaminophen) *Tablets 100 mg* *Syrup 120 mg/5 ml*	استطباب: • تب یادداشت: نادراً در نوزادان استفاده میشود.
Oral	(10 mg /kg دوز واحد) 25-30 mg یک دوز در صورت ضرورت بعد از ٦-٨ ساعت تکرار شود).
Phenobarbital* (Phenobarbitone) *Tablets 15 and 30 mg* *Ampoules of 2ml که حاوی 200mg (=100mg/ml) میباشد.*	استطباب: • اختلاجات • Sedation در تیتانوس. ☜ برای یرقان نوزاد استفاده نشود.
IM/IV	اختلاجات 25mg یک دوز واحد در صورت عدم موثریت. دیازیپم بدهید. از سبب Hypoglycaemia نیز تداوي صورت گیرد. دوز Phenobarbital بعد از یک ساعت تکرار شود. *در صورت تکرار شدن اختلاجات:*
Oral	15 mg را از طریق دهن شروع کنید (که مساوی به 5 mg/kg میشود) ١٨ ساعت بعد از تطبیق دوز وریدی یا عضلی که بعداً روز یک دفعه داده میشود. Sedation در تیتانوس نوزاد 7.5-15 mg چهار دفعه در روز
Phytomenadione* فایتو مینادیون (Vitamin K) *Ampoules of 0.5 ml که حاوي 1 mg میباشد.*	استطباب:• وقایه و تداوی امراض Haemorrhagic نوزادان.

IM	وقایه 1 mg از طریق عضلي یک دوز واحد هنگام تولد به تمام نوزادان که در آنها خطر امراض Haemorrhagic موجود باشد. نوزادن مواجه به خطر ▪ تمام نوزادان که قبل از وقت متولد گردیده اند (قبل از هفتهٔ ۳۷ حاملگی) ▪ تمام نوزادان که برای شروع تنفس به کمک ضرورت داشته باشد (Asphyxia زمان تولد). ▪ تمام نوزادان که توسط پروسهٔ طویل ولادت متولد میگردند یا به عبارهٔ دیگر وتیرهٔ ولادت شان زیاد طول میکشد (اضافه تراز۱۲ ساعت). ▪ تمام نوزادان که توسط Caesarean section ویا Forceps متولد میگردند. تداوی: 1mg وریدی و یا عضلی. در صورتیکه خونریزی توقف نکند، بعد از دو ساعت تکرار شده و در ضمن مثل Septicaemia تداوی صورت گیرد .
Retinol* (Vitamin A) *Capsules 100,000 and 200,000 Units* Oral	استطباب: • تداوی و وقایهٔ فقدان ویتامین A ☜ اگر شما کپسول 200,000 IU را برای نوزاد استفاده میکنید، دو قطرهٔ آن تقریبا 50,000 IU میشود. وقایهٔ فقدان ویتامین A تمام نوزادان که مریضی وخیم داشته باشند 50.000 IU یک دوز واحد. تداوی فقدان ویتامین A

	50.000 IU یک دفعه در روز اول و دوم و بعد از یک هفته. بعد از چهار ماه یک دوز واحد را تکرار کنید.
Tetracycline *Eye ointment*	به قسمت (چ)، ادویهٔ چشم مراجعه شود.
Vitamin A*	به *Retinol مراجعه شود.
Vitamin K*	به *Phytomenadione مراجعه شود.

۴- تجویز معقول دوا ها در انتانات

الف - تجویز معقول Antibiotic ها

در بخش طبابت تجویز دوا های ضد میکروبی نظر به همه دوا ها ایجاب منطق و دقت بیشتر را می کند، زیرا تجویز نادرست دوا های دیگر صرف پیامدهای شخصی و فردی برای بیمار دارد حالانکه تجویز نادرست Antibiotic ها منتج به رشد و انتشار باکتریهای مقاوم به سطح جهانی میگردد.
همین اکنون باکتریهای مقاوم به دوا ها در بسیاری کشورها موجود اند که با بلند رفتن واقعات مریضی و مرگ و میر ناشی از انتانات میکروبی نمایان گردیده است. استعمال غلط و غیر معقول Antibiotic ها را به صورت کل میتوان عامل این بحران ها دانست.

قواعد تجویز معقول دوا های ضد میکروبی:

۱. دوای ضد میکروبی صرف زمانی بکار برده شود که مرض به واسطهٔ باکتری بار آمده باشد. طور مثال عامل بسیاری انتانات طرق علوی تنفسی ویروسها است که به Antibiotic ها ضرورت ندارند.

۲. دوای انتخابی اولیه **(First choice)** باید به هر حادثهٔ خاص مرضي داده شود. عوامل مرض در واقعات خاص انتانی بخوبی شناخته شده اند طور مثال عامل Pneumonia در سن بالاتر از پنج سال Pneumococcus میباشد بناً حتی بدون موجودیت امکانات Antibiogram و Culture ما میتوانیم یک Antibiotic را که First choice یا انتخاب اول باشد، به مریض بدهیم تا عامل مرض را نابود کند.

۳. استعمال همزمان دو **Antibiotic** یا اضافه از آن صرف زمانی که دلیل معقول موجود باشد صورت گیرد. تعداد کثیر از انتانات را متوان صرف توسط یک انتي بایوتک تداوي نمود. علاوه کردن انتي بایوتک دومي خطر مقاومت، عوارض جانبي و تاثیرات متقابل بین ادویه را ازدیاد میبخشد، لاکن کدام تاثیر در بهتري تداوي بار نمي آورد. قیمت ادویه بلاضرورت بالا میرود و ممکن از همینجهت مریض کورس تداوي انتي بایوتک را مکمل کرده نتواند.

طور مثال باید گفت که استعمال یکجایي Amoxicillin و Co-trimoxazole غیر معقول است.

دو دلیل معقول کار برد یکجایي Antibiotic ها عبارتند از:

- هرگاه استعمالِ تنهایي یک Antibiotic نتواند تمامی عوامل احتمالی مرض را نابود کند. مثلا Abdominal sepsis.
- هرگاهِ با استعمال یک نوع Antibiotic خطر بروز میکروبهای مقاوم موجود باشد. مثلاً در تداوی مرض سل یا Tuberculosis .

۴. معمولاً **Antibiotic** ها باید حد اقل برای پنج روز گرفته شوند تا از یکسو از خطای تداوی و از سوی دیگر از رشد میکروبهای مقاوم جلوگیری گردد.

۵. **Antibiotic** های جدید تر مثلِ Ciprofloxacin باید برای واقعات اختلاطی نگهداری شوند که احتمالاً به سایر Antibiotic ها مقاوم اند.
هرگاه Antibiotic های جدید تر به قسم دوای انتخابی اولیه First choice بکار روند بزودی موثریت خود را به علت رشد میکروبهای مقاوم دوایي از دست خواهند داد.

ب - Antibiotic انتخابی اول (First choice) برای انتانات معمول

لست اتي رهنمایي کنندهٔ Antibiotic های انتخابي اول برای اکثریت انتانات میباشد. که انتانات طبق جهاز مأوف شده ذکر گردیده اند، مثلاً انتانات سیستم تنفسی، انتانات سیستم معدی معایي.

ادویهٔ که در شروع از طریق ورید ویا عضلی داده میشود، باید به ادویهٔ فمی، در صورتیکه حالت مریض ایجاب کند. تبدیل گردد.

در جای که Amoxicillin ذکر گردیده میتوان به جای آن Ampicillin را استعمال نمود. در صورتیکه Doxycycline قابل دسترسی نباشد میتوان Tetracycline را استعمال نمود.

■ انتانات گوش گلو و بیني

انتانات گوش

Acute otitis media (التهاب حاد گوش متوسط)

Amoxicilline یا Co-trimoxazole فمی برای پنج روز.

ت - معلومات دوايي

استطباب یا Indications

تحت این عنوان استطبابات عمده و اساسی دوا ها ذکر گردیده است.

مضاد استطباب یا Contra-indications

استعمال برخی دواها در بعضی حالات مثل حاملگی مضاد استطباب است زیرا خطر آنها نظر به نفع زیادتر میباشد پس نباید در همچو حالات تطبیق گردند.
از استعمال برخی دوا ها در بعضی شرایط خاص باید اجتناب شود. این جمله چنین معنی دارد که استعمال آنها ممکن خطر داشته باشد ولی تجویز آنها بصورت قطعی منع نشده است.
داکتر باید خطرات احتمالی و منفعت استفادهٔ دوايي را با سایر امکانات تداوی در نظر گرفته تصمیم به استعمال یا عدم استعمال دوا را بگیرد.

کاربرد دوا ها در زمان حمل یا Drugs during pregnancy

استعمال دوا ها برای جنین در هر زمانی از حمل خطر ناک بوده میتواند بخاطر آوردن این نکته در زمان نسخه نویسی برای زنان در سنین باروری خیلی ها مهم است .
دوا ها در زمان حمل فقط هنگامی که بصورت مطلق استطباب داشته باشند تجویز گردند و نیز وقتی داده شوند که فایدهٔ آنها به مادر بالاتر از نقص یا ضرر به جنین وی باشند.
در اثنای سه ماه اول حمل برخی دوا ها (Teratogenic) بوده یعنی سبب سؤ شکل های ولادی می گردند.

Chronic otitis media یا التهاب مزمن گوش متوسط:

(وقتی جریان افرازات گوش اضافه تر از دو هفته طول بکشد به این نام یاد میشود)

- به مریض هدایت دهید تا گوش خود را توسط تکهٔ پاک خشک نگهداری کند. و برای هفت روز Gentamicin قطرهٔ گوش استعمال کند.
- تنها در صورت مداخلهٔ انتان تألی مثل Acute otitis media به Antibiotic فمی تداوی گردد. (علایم کلینیکی انتان تألی عبارتند از: تب و تشدید گوش دردی).

Mastoiditis

ابسی اگر موجود باشد تخلیه شده، Ampicillin ویا Procaine benzyl penicillin برای هفت روز داده شود.

Otitix externa

کانال گوش پاک شده، انتی بیوتیک از قبیل مستحضرات Gentamicin قطرهٔ گوش که معمولاً با Corticosteroid موضعی یکجا میباشد تجویز گردد. (قطرهٔ چشم جنتمایسین را میتوان برای گوش استعمال نمود)

اگر خیلی وخیم باشد Co-trimoxazole (ویا Erythromycin یا Cloxacillin) فمی برای پنج روز اضافه گردد.

انتان گلون (Throat Infection)

Candidiasis

- Nystatin و یا Gentian violet کم از کم برای ده روز.

Pharyngitis (عادی)

انتان ویروسی است Antibiotic استطباب ندارد.

(Streptococcal) Tonsillitis

- Penicillin V فمی برای ده روز ویا یک دوز واحد Benzathine benzylpenicillin* از طریق عضله (IM).
- در صورت حساسیت به Penicillin، Erythromycin برای ده روز.

☜ از Amoxicillin نباید استفاده شود، زیرا هنگام موجودیت Glandular fever سبب عکس العمل جلدی میگردد.

انتانات دندان

Dental abscess

- Penicillin V (ویا Amoxicillin) فمي برای پنج روز.
- اگر موثر واقع نگردد، Metronidazole را علاوه کنید.

دندان باید ۴۸ ساعت بعد از شروع انتي بایوتیک کشیده شود.

دیگر (Others):

Common cold (ریزش)

انتان ویروسی است، انتی بایوتیک استعمال نشود.

Lymphadenitis رقبي

- غالباً ویروسی بوده از انتي بایوتیک استفاده نشود. صرف زمانی که سرخ رنگ و گرم باشد Penicillin V فمی (ویا Procaine Benzyl penicillin عضلی) برای پنج روز داده شود.

به موجودیت توبرکلوز عقدات نیز توجه شود. بخصوص وقتی افرازات داشته باشند.

Sinusitis

- Amoxicillin (ویا Co-trimoxazole یا Doxycycline) بـرای ۱۰-۱۴ روز.

■ انتان طرق تنفسی سفلی

نمونیا (Pneumonia)

انتخاب انتی بایوتیک مربوط میشود بـه عمـر مریـض و وخـامت مـرض. بـه یـاد داشته باشید در اطفال که عمر شان کمتر از پنج سال باشد، تعداد تنفس و کشش عضلات بین الضلعی هنگام تنفس، نشـان دهنـدهٔ واضـح Pneumonia اسـت. نسبت به اصغأ صدر.

تعریف تنفس سریع در اطفال:

کمتر از دو ماه   تعداد تنفس ۶۰ ویا اضافه تر از آن در یک دقیقه

۲-۱۲ ماه   تعداد تنفس ۵۰ ویا اضافه تر از آن در یک دقیقه

۱-۵ سال   تعداد تنفس ۴۰ ویا اضافه تر از آن در یک دقیقه

نمونیا که وخیم نباشد (Non-severe pneumonia)

دریافتهای کلینیکی در طفل که عمر اش از پنج سال کمتر باشد و سرفه و مشکل تنفسی داشته باشد: تنفس سریع اما کشش صدری موجود نیست.

اطفال که عمر شان از دو ماه کمتر باشند:

همیشه مثل نمونیا وخیم تداوي شود.

- Ampicillin (یا Benzylpenicillin) و Gentamicin از طریق وریدي یا عضلی برای ده روز.

اطفال بالا تر از دو ماه و کاهلان:

Co-trimoxazole فمي (یا Amoxicillin فمی ویا Procaine benzylpenicillin عضلی) برای پنج روز.

نمونیای وخیم (Severe pneumonia)

دریافتهای کلینیکی در اطفال که عمر شان از پنج سال کمتر بوده، سرفه و تنفس مشکل داشته باشند: کشش صدری با ویا بدون تنفس سریع. عدم موجودیت سیانوس. طفل قابلیت نوشیدن را دارد.

اطفال که عمر شان از دو ماه کمتر باشند:

- Ampicillin و Gentamicin (ویا Benzylpenicillin و Gentamicin) وریدی و یا عضلی برای ده روز.

اطفال بالا تر از دو ماه و کاهلان:

- Ampicillin (ویا Benzylpenicillin) وریدی یا عضلی برای سه روز. بعداً Amoxicillin فمی برای پنج روز.
- در صورتیکه تا ۴۸ ساعت حالت مریض بهتر نگردد، Chloramphenicol تجویز گردد.
- و یا اگر بطرف Staphylococcal pneumonia فکر میشود، برای سه هفته Cloxacillin و Gentamicin داده شود.

نمونیای بسیار وخیم (Very severe pneumonia)

دریافتهای کلینیکی در طفل که عمر اش از پنج سال کمتر بوده و سرفه و تنفس مشکل داشته باشند: سیانوز مرکزی. عدم توانایي نوشیدن. ممکن کشش صدری موجود باشد.

اطفال که عمر شان از دو ماه کمتر باشند:

- Ampicillin و Gentamicin وریدی یا عضلی (یا Benzylpenicillin و Gentamicin وریدی یا عضلی) برای ده روز.

اطفال بالاتر از دو ماه و کاهلان:

- Chloramphenicol و Gentamicin (یا Ampicillin وGentamicin ویا Benzylpenicillin و Gentamicin) برای ده روز.
- اگر تا ۴۸ ساعت حالت مریض خوب نگردد به طرف Staphylococcal نمونیا فکر میشود، Cloxacillin و Gentamicin برای سه هفته تجویز گردد.
- در صورتیکه تا یک هفته با وجود تداوی صحیح مریض خوب نشود و یا وضع اش خرابتر گردد راجع به توبرکلوز باید معاینات صورت گیرد.

Aspiration pneumonia

- Gentamicin و Ampicillin با Corticosteroid ها برای ده روز.

بعضی ها Metronidazole را نیز علاوه میکنند.

Mycoplasma pneumonia

- Erythromycin یا Doxycycline برای ده روز.

Staphylococcal Pneumonia

- Gentamicin و Cloxacillin (ویا Chloramphenicol و Cloxacillin) برای سه هفته

مشکلات دیگر طرق تنفسی سفلی:

Asthma

☜ استما مرض انتانی نیست! این یک عکس العمل Hypersensitivity قصبات به مقابل تنبهات مختلف مثل Allergen ها یا انتانات ویروسی طرق تنفسی علوی میباشد. نظر به شدت و وخامت مرض با Bronchodilator ها (Aminophylline ویا Salbutamol) و ممکن Corticosteroids (مثلاً Prednisolone) تداوی گردد.

Bronchiolitis

حادثهٔ ویروسی اطفال خورد پاینتر از یکساله بوده، Antibiotic ها نمی تواند دورهٔ طبیعی مرض را تغیر دهد با آنهم یک دورهٔ تداوی مثل Pneumonia داده شده میتواند چون مشکل است بتوان Bronchopneumonia را بامعاینات کلینیکی رد کرد.

Bronchitis

معمولاً ویروسی میباشد و به انتی بایوتیک ضرورت ندارد. Bronchitis باکتریایي در اشخاص بیشتر معمول است که سابقهٔ تکلیف تنفسی دیگر را داشته باشند برای آنها Co-trimoxazole (و یا Amoxicillin) برای ۵-۱۰ روز داده میشود.

(Infectious Croup) Croup

حادثهٔ ویروسی میباشد. Antibiotic استطباب ندارد.

Acute Epiglottitis

- Chloramphenicol وریدی برای ۱۰ تا ۱۴ روز.

سیاه سرفه (Whooping Cough)

- Erythromycin (ویا Amoxicillin) برای ده روز.

دواها صرف زمانی موثر اند که سیاه سرفه در دو هفتهٔ اول مریضی تشخیص شده باشد.

■ انتانات جهاز معدی معایي (Gastro-intestinal infections)

اسهال حاد آبگین **(Acute watery diarrhoea)**: (اسهال بدون خون با دوام کمتر از ده روز با تب یا بدون تب)

- همیشه ORS را تجویز کنید.

☜ هیچوقت به طور روتین Antibiotic را تجویز ننمایید. این یک مرض است که خودش شفایاب میگردد. انتی بایوتیک ممکن است باعث خرابی آن گردد.

☜ هرگز دواهای ضد اسهال را به اطفال تجویز نکنید.

کولرا یا وبا (Cholera)

- مهمترین مساله اعادهٔ مایعات و نمکیات به شکل سریع و کافی Vigorous rehydration است توسط محلول ORS (ویا محلول Ringer از طریق وریدی).
- برای واقعات وخیم Doxycycline (یا Erythromycin ویا Co-trimoxazole) را برای دو روز توصیه نماید.

اسهال حاد خونی (پیچش) یا Dysentery

پیچش های میکروبی (Bacillary dysentery)

- همیشه ORS را تجویز کنید.
- اگر متوسط و یا وخیم باشد: Co-trimoxazole (ویا Ampicillin) بـرای پنج روز.
- هرگاه بعد از دو روز بهبودی نیافت. Nalidixic acid بـرای پـنـج روز داده شود.

پیچش های آمیبی (Amoebic dysentery)

- Metronidazole برای 5-10 روز (ویا Tinidazole برای سه روز).

Clostridium difficile (Necrotizing entero-colitis) ایـن ممکـن در مریضان واقع گردد، که از انتي بایوتیکهای وسـیع السـاحه اسـتفاده کـرده باشند.

- Metronidazole برای ده روز.

اسهالات مزمن و دوامدار (دوام بیشتر از دو هفته)

عامل سببيي را تداوی کنید. این یک سبب معمول تغذي خـراب و انتّانـات خارج او سیستم معدي معايي میباشد.

- Metronidazole را میتوانید بدهید. معمولاً انتي بایوتیک به شکل روتین استفاده نمیشود.

بخاطر داشته باشید حادثات اسهال مزمن و دوامـدار غـیر میکروبـی وجـود دارد مثل سؤ جذب مواد در اثر سؤ تغذی یا تشوش فلورای معایي به علـت استعمال Antibiotic ها.

همیشه به اطفال Vitamin A بدهید و آنها را به غذای خوب تشویق کنید.

:Giardiasis

- Metronidazole برای سه تا ده روز (ویا Tinidazole یک دوز واحد).

کرمها (Helminths):

تداوي یکجایي کرمها

- Mebendazole (ویا Pyrantel) دوز واحد.

اسکاریس (Ascaris)

- Mebendazole (یا Pyrantel ، Albendazole ویا Piperazine).

Enterobius (Pinworm, Threadworm, Oxyuriasis)

- Mebendazole (یا Pyrantel ، Albendazole ویا Piperazine).

Hookworm

- Mebendazole(یا Pyrantel ویا Albendazole).

Strongyloides

- Albendazole (ویا دوای انتخابی دومی Mebendazole).

Tapeworms (کرمهای فیتوی یا Hymenolepsis nana و دیگران)

- Niclosamide (ویا دوای انتخابی دومي Mebendazole)

Trichuriasis (Whipworm)

- Mebendazole (یا Pyrantel ویا Albendazole).

امراض کبد و کیسهٔ صفرا

ابسي اميبي كبد يا Amoebic liver abscess

- Metronidazole برای ده روز به تعقیب آن Diloxanide برای ده روز دیگر ادامه برهید.

Cholecystitis حاد:

- Ampicillin و Gentamicin.

Hepatitis

عوامل مختلف باعث آن شده میتواند مثلاً ویروسها و عکس العملهای دوايي.

☜ Antibiotic را توصیه نکنید.

مرض Hydatid (کبدی و شکل منتشر یا Disseminated)

- Albendazole برای سه ماه (قبل از عملیات برای دو هفته داده شود).

:Peritonitis

Bacterial peritonitis (طور مثال از اثر Appendicitis های تثقبی، Sepsis های بعد از جراحی بطني یا حوصلی)

- Gentamicin و Ampicillin و Metronidazole برای ده روز.
ویا Gentamicin و Benzylpenicillin و Metronidazole برای ده روز.
ویا Chloramphenicol و Metronidazole برای ده روز.

برای جلوگیری Peritonitis در موجودیت Nephrotic Syndrome

- Penicillin V تا زمانی که حبن موجود است.

■ طرق بولی یا Urinary Tract

انتانات طرق بولی سفلی (Cystitis)

- Co-trimoxazole برای 5 روز.
- در صورتیکه بعد از ۴۸ ساعت جواب ندهد Amoxicillin ویا Nalidixic acid داده شود.

انتانات طرق بولي سفلي (در زمان حمل)

- Amoxicillin برای هفت روز
- در صورت عدم جواب: Cephalosporine داده شود، مثل Cephalexin (ویا در صورتیکه ماه اخیر حمل نباشد: Co-trimoxazole)

انتان طرق بولی علوی (Pyelonephritis)

- Co-trimoxazole فمی برای ده روز.
- در صورت وخیم بودن حادثه: Gentamicin وریدی یا عضلی برای هفت تا ده روز. بعضي ها Ampicillin را نیز علاوه میکنند.

:Prostatitis

- Co-trimoxazole برای چهار هفته.
- اگر وخیم باشد: Ampicillin و Gentamicin تا که خوب شود، بعداً Co- trimoxazole از طریق دهن مجموعاً برای چهار هفته.

■ سیستم تناسلي

امراض که از طریق مقاربت های جنسی انتقال میکند

(Sexually Transmitted Diseases (STDs یا امراض مقاربتی جنسی با اشکال Genital ulcer, Urethral discharge، Cervicitis یا Vaginal discharge میتواند تظاهر کند. این مهم است که طرف مقابل نیز همزمان مثل مریض به منظور جلوگیری از انتان دوباره حتی در صورت عدم

موجودیت اعراض تداوی گردد. در غیر آن انتان دو باره به وجود آمده میتواند.

معاینات مشخص Microbiological ندرتاً موجود بوده بنا تداوی باید قسمی انجام یابد که تمامی عوامل مرضي احتمالی را در برگیرد.

Genital Ulcer (قرحات تناسلی)

تداوی باید امراض ذیل را در برگیرد:

۱- Syphilis

- Benzathine benzylpenicillin زرق عضلی دوز واحد که دو هفته بعد تکرار گردد.
- درصورت حساسیت به Penicillin, Erythromycin (ویا Doxycycline) برای دو هفته داده شود.

۲- Chancroid

- Erythromycin (ویا Doxycycline) برای هفت روز (ویا Co-trimoxazole دو تابلیت 480 mg روز ۲ بار برای هفت روز).

Urethral discharge یا افرازات احلیلی (زن ویا مرد)

تداوی باید امراض ذیل را در برگیرد:

۱- Gonorrhoea:

- Benzathine benzylpenicillin عضلی یک دوز واحد (ویا Amoxicillin فمی 3g به دوز واحد با Probenecid در یک وقت).
- برای واقعات مقاوم: Ciprofloxacin 500 mg از طریق دهن یک دوز واحد.

۲- Chlamydia:

- Doxycycline ویا Erythromycin برای ده روز.

Cervicitis (التهاب عنق رحم):

تداوي باید Gonorrhoea و Chlamydia را در برگیرد.

- مثل Urethral discharge انتی بایوتیک بدهید.

Vaginal discharge (افرازات مهبلی)

صرف افرازات مهبلی به علت Trichomoniasis حادثهٔ مرض مقاربتی جنسی میباشد.

حادثات Vaginal thrush (Candidiasis) و Bacterial vaginosis امراض مقاربتی نیستند. در این دو حادثهٔ اخیر تداوی همبستر ضرور نیست.

در صورتیکه عامل Vaginal discharge معلوم نباشد تداوی باید امراض ذیل را در بر گیرد:

۱- Candidiasis= Vaginal thrush: Nystatin (ویا Gentian violet) از طریق مهبل برای چهارده روز.

۲- Trichomoniasis: Metronidazole 2 g یک دوز واحد.

۳- Bacterial vaginosis: Metronidazole مثل Trichomoniasis.

Pelvic Inflammatory Disease (PID) یا التهاب حوصلی

- Doxycycline و Metronidazole (ویا Erythromycin و Metronidazole) برای ده روز.

انتان بعد از ولادت (Puerperal sepsis)

- Ampicillin و Metronidazole برای ده روز.

■ جهاز قلبی وعایی (Cardiovascular system)

Endocarditis

- Benzylpenicillin از طریق IV و Gentamicin از طریق IV برای دو هفته. بعدا Amoxicillin فمی برای دو هفته.

وقایه

مریضانیکه Murmurs قلبی داشته باشند. هنگام کشیدن دندانها. عملیات جراحی و ولادت:

- Amoxicillin 3g یک ساعت قبل از عملیه و 500 mg شش ساعت بعد از آن داده شود.
- در انستیزی عمومی Ampicillin 1 g وریدی یا عضلی فقط قبل از شروع انستیزی و 500 mg وریدی یا عضلی شش ساعت بعد از آن.
- در اطفال نصف دوز کاهلان.

در اثنای سه ماه دوم و سه ماه سوم حمل (۴-۹ ماه حاملگی) دوا ها بالای رشد جنین تأثیر کرده یا تأثیرات سمی بالای انساج جنین میداشته باشند.
دادن دوا ها کمی پیشتر از معیاد متوقع ولادت یا در اثنای ولادت ممکن تأثیرات منفی بالای پروسهٔ ولادت یا جدید الولاده (نوزاد) بنماید.

کاربرد دوا ها در دوران شیردهی یا Drugs during lactation

دادن برخی دوا ها به مادر شیرده ممکن تأثیرات کمی بالای طفل او داشته باشد.
حادثهٔ سمی وقتی رخ میدهد که مقادیر قابل توجه دوا در شیر بگذرد.
در بارهٔ بسیاری دوا ها معلومات کافی در دست نمی باشد بناً دوا ها صرف زمانی که استعمال آنها خیلی ها ضروری می باشد به مادران شیرده تجویز گردند.

عوارض جانبی دوا ها یا Side effects

تقریباً هر دوا تأ ثیرات جانبی داشته که به درجات مختلف بروز می‌کند در لست زیرین تنها عوارض جانبی که خیلی ها عام بوده یا از ارزش بخصوصی برخوردار اند ذکر می شود.

تأثیرات متقابل (بین البینی) دواها یا Drug interactions

وقتیکه یک مریض در عین وقت اضافه از یک دوا را میگیرد، هر دوا ممکن مستقلاً عمل نماید و یا عمل یکدیگر را متأثر بسازد. این متأثر کردن عمل یکدیگر ممکن برضد یکدیگر باشد (Antagonism) و از این خاطر تأثیر دوا را کم میسازد. همچنان ممکن در صورت استعمال مشترک، تأثیرات یکدیگر را اضافه نموده و ممکن عوارض جانبی و سمی یکدیگر را ازدیاد بخشد.
در لست زیر تمامی تأثیرات متقابل دوایي ذکر نیست اما آنهای را که از نظر کلینیکی مهم اند در بر می گیرد.

Rheumatic fever

- Penicillin V برای ده روز.
- در صورت حساسیت با پنسلین Erythromycin برای ده روز.

جلوگیری از عود مرض

- Benzathine benzylpenicillin یکبار در ماه برای پنج سال بعد از آخرین حملهٔ مرض یا تا وقتی که طفل به سن هژده سالگی میرسد. هر کدام که در اخر واقع گردد.
- در صورت حساسیت با پنسلین: Erythromycin داده شود.

■ انتانات جهاز عصبی (Nervous system infections)

Bacterial meningitis

نزد نوزادان (کمتر از یکماه)

- Ampicillin و Gentamicin برای چهارده روز.

اطفال بالاتر از دو ماه

- Chloramphenicol و Ampicillin وریدی (ویا عضلی) برای چهارده روز.

کاهلان

- Benzylpenicillin (ویا Chloramphenicol وریدی یا IM) برای ۱۴ روز.

Poliomyelitis

مرض ویروسي است، انتی بایوتیک را تجویز نکنید.

☜ هرگز به طفلی که فکر میشود Poliomyelitis دارد زرق عضلی ندهید. زیرا زرق عضلی سبب وخامت آن می گردد.

Tetanus

- زخم پاک شود.
- Benzylpenicillin وریدی یا عضلی (ویا Procaine benzylpenicillin عضلی) و سیروم Anti-tetanus (ویا Immunoglobulin) داده شود.
- با Diazepam (ویا Phenobarbital) مریض را آرام و سپزمها را کنترول کنید.

■ سیستم عضلی-اسکلیتی (Musculo-skeletal system)

Arthritis

:Septic arthritis

- قیح تخلیه شود.
- مثل Acute osteomyelitis برای ۴-۶ هفته انتی بایو تیک داده شود.

Rheumatoid arthritis

یک مریضي Auto-immune بوده علت میکروبی ندارد.

☜ بنابراین هیچوقت Penicillin و سایر Antibiotic ها تجویز نگردد.

Osteomyelitis

Acute osteomyelitis

- قیح تخلیه شود.

اطفال که عمر شان از پنج سال کمتر است:

- Cloxacillin و Ampicillin برای ۴-۶ هفته در هفتهٔ اول Gentamicin را نیز علاوه کنید.

بالاتر از سن پنج سال و کاهلان:

- Cloxacillin برای ۴-۶ هفته، در هفتهٔ اول Gentamicin علاوه شود.

یا Benzylpenicillin و Chloramphenicol (ویا Cloxacillin) برای ۴-۶ هفته.

Chronic osteomyelitis

غالبا مداخلات مکرر جراحی ضرورت است. ارزش Antibiotic ها خیلی‌ها محدود است. Antibiotic ها در عملیه خشک کردن جیوب قیحی موثر نخواهند بود.

■ جلد (Skin)

سیاه زخم (Anthrax)

- Benzylpencillin وریدی یا عضلی (ویا Procain Benzylpenicillin عضلی برای) ده روز.

Boils

- Cloxacillin (ویا Erythromycin) برای ۵- ۱۰ روز

Pyodermia و Cellulitis

- Pencillin V (ویا Procaine benzylpenicillin) برای پنج تا ده روز.
- اگر وخیم باشد در اطفال کمتر از پنج سال: Ampicillin و Gentamicin وریدی یا عضلی برای ده روز.
- اگر وخیم باشد اطفال بالاتر از پنج سال و کاهلان: Benzylpenicillin وریدی یا عضلی و Cloxacillin (ویا Procaine benzylpenicillin عضلی و Cloxacillin) برای ده روز.

سالدانهٔ جلدی **(Cutaneous leishmaniasis):**

- Meglumine antimonate
- در صورتیکه آفت Nodular بوده یا در دو ناحیه باشد Meglumine antimoniate به شکل زرق داخل ناحیه (Intra-lesional) تطبیق شود.
- در صورت موجودیت آفت وسیع در روی یا نزدیک به نواحی حیاتی یا زیاد بودن نواحی مأوفه از دو ناحیه: Meglumine antimoniate عضلی برای پانزده روز.

انتان فنگسی یا Fungal infection

جلد **(Body ringworm, Tinea corporis)**

- Gentian violet (یا Benzoic salicylic acid ointment ویا Clotrimazole کریم) برای سه هفته.
- در صورت عدم بهبودی یا چندین آفت Griseofulvin برای ۴-۸ هفته.

راس **(Scalp ringworm, Tinea capitis):**

- Gentian violet و Griseofulvin برای ۴-۱۲ هفته ضرورت است.

Gas gangrene

- حفاظت زخم و Benzylpenicillin وریدی یا عضلی (ویا Metronidazole).

Impetigo

- Gentian violet
- در صورت وسیع بودن ساحه Penicillin V برای هفت روز.
- در صورتیکه بعد از دو روز جواب نگوئید و یا Bullae هم موجود باشد Cloxacillin را علاوی کنید.

- اگر با Penicillin حساسیت موجود باشد، Erythromycin.

شبش یا Lice infestation

- Benzyl benzoate

Lymphangitis

- Penicillin V (ویا Procaine Benzylpenicillin عضلی) بـرای هفـت روز.

Mastitis

- Cloxacillin برای هفت روز.
- در صورت حساسیت با پنسلین Erythromycin استفاده شود.

Scabies

- Benzyl benzoate

■ انتانات چشم (Eye infections)

Conjunctivitis

Purulent conjunctivitis (انتان قیحی منضمه ها)

- Gentamicin قطرهٔ چشم (ویا Tetracycline مرحم چشم) برای هفت روز ویا تا دو روز بعد از بین رفتن اعراض ادامه داده شود.

Newborn conjunctivitis (انتان منضمهٔ نوزاد تا دو هفتهٔ بعد از ولادت)

انتان وخیم که در چهار روز اول زنده گی شـروع میکنـد احتمـالاً سـبب آن Gonorrhoea میباشد.

- Benzylpenicillin زرق عضلـی بـرای سـه روز و Gentamicin قطـرهٔ چشم در شروع، هرساعت.

معمولاً خفیف و بعد از روز چهارم زنده گی بوجود میاید. احتمالاً از سبب Chlamydia میباشد.

- Tetracycline مرحـم چشـم بـرای ده روز و Erythromycin فمـی برای ۱۴ روز.

Trachoma (تراخم)

- مرحم Tetracycline روز ۲ بار برای شش هفته.

Allergic conjunctivits (عادي)

☞ Antibiotic ندهید.

■ سوٌتغذي وخیم (Marasmus و یا Kwashiorkor وخیم)

☜ اصلاحات غذایي به مراتب از ادویه بهتر است.

• بدون اختلاط، و علایم واضح انتان موجود نباشد:
Co-trimoxazole برای پنج روز.

• طفل که بسیار مریض باشد: Ampicillin و Gentamicin وریدی یا عضلی.

• در صورتیکه بعد از ۴۸ ساعت جواب نگویید: Chloramphenicol وریدی یا عضلی.

■ **Septicaemia**

• Ampicillin و Gentamicin وریدی یا عضلی(یا Benzylpenicillin و Gentamicin وریدی یا عضلی) برای۱۰- ۱۴ روز.

• در صورتیکه به محراق بطني مشکوک باشید Metronidazole نیز علاوه گردد.

■ انتانات خاص (**Specific infections**)

Brucellosis

اطفال که عمر شان از هشت سال کم باشد

• Co-trimoxazole و Rifampicin (یا Streptomycin).

اطفال بالاتر از هشت سال و کاهلان

• Doxycycline یکدفعه در روز برای ٦-١٢ هفته و Streptomycin یکدفعه در روز برای (21) روز اول.

Chickenpox

انتان ویروسیاست. تا که انتان دیگر مداخله نکرده انتی بایوتیک ندهید.

Diphteria

• Procaine benzy1penicillin عضلي (ویا Penicillin V) برای ده روز و Diphtheria anti-toxin.

• در صورت حساسیت با پنسلین، Erythromycin.

جذام(Leprosy)

مریض به پروگرام خاص جذام. به خاطر تعین Stage و تداوی چند قلم (Multi-drug treatment) طبق رهنمايي ستندرد آن، فرستاده شود.

ملاریا (Malaria)

- غیر اختلاطی: Chloroquine
- ملاریای وخیم Falciparum: Quinine برای هفت روز، و به تعقیب آن Fansidar (ویا Doxycycline برای هفت روز).
- ملاریای فلسیپاریوم که با Chloroquine مقاوم باشد: Fansidar

سرخکان یا Measles

- همیشه به طفل مصاب سرخکان Vitamin A داده شود.

Antibiotic ها صرف زمانی که انتان تألی باکتریایي مثل Otitis یا Pneumonia موجود باشد استطباب دارد.

کله چرک (Mumps)

حادثهٔ ویروسی است. Antibiotic استطباب ندارد.

سل (Tuberculosis)

به بخش تجویز دوا های ضد مرض سل مراجعه شود.

تب محرقه (Typhoid fever)

- Chloramphenicol فمی (ویا Amoxicillin یا Co-trimoxazole)

تداوی برای دو هفته بعد از افتادن تب ادامه یابد.

در صورت عود مرض بار دیگر از عین انتي بایوتیک کار گرفته میتوانید.

- صرف در واقعات که محرقه با چندین نوع ادویه مقاوم باشد "Multi-drug-resistant typhoid fever" Ciprofloxacin داده شود.

هیچوقت به شکل دوای اول انتخابي داده نشود.

■ **برای وقایهٔ انتانات در جراحی، جروحات و چک زدن حیوانات**

جراحی

جراحي بطني

- Metronidazole ۳۰ دقیقه قبل از شروع و Gentamicin (ویا Ampicillin وریدی یا عضلی) در شروع عملیات.

جروحات

سوختگی یا Burns

- وقایهٔ تیتانوس.
- انتی بـایوتیک صـرف وقتـی استفاده شـود اگر عـلایم انتـان تـالی موجــود باشــد ویــا ســوختگي بســيار وخيــم باشــد: Cloxacillin و Penicillin V (ویا Procaine benzylpenicillin عضلی).
- به طور روتین آبله ها را باز نکنیـد چـون خطـر انتـان را اضافـه میکند. انساج مرده (Necrotic) را دور کنید.

کسر ها یا Fractures: کسرهای باز:

- وقایهٔ Tetanus
- Cloxacillin برای سه روز.
- در صورت موجودیت خاک زیاد در جرحه: Gentamicin و Benzylpenicillin برای سه روز.

جروحات ماینها و زخمهای Crush (فشاری):

- وقایهٔ تیتانوس.
- Cloxacillin و Gentamicin و Metronidazole (ویــا طبــق پالیسی شفاخانه).

چک زدن حیوانات

چک زدن سگ Dog bite

- وقایهٔ Tetanus.
- زخم را با صابون و آب بشوید.
- Doxycycline (ویا Erythromycin) برای پنج روز.
- واکسین سگ دیوانه (Rabies immunisation) در صورتیکه سگ کوچه گرد مشکوک باشد و یا امکان سگ دیوانه موجود باشد.

مار گزیده گی Snake bite:

وقایهٔ Tetanus.

- Procaine benzylpenicillin عضلی برای پنج روز.

ج- تجویز معقول ادویهٔ ضد توبرکلوز (سل)

- همیشه مریضان مشکوک به توبرکلوز را به برنامه های ملی مجادلهٔ توبرکلوز جهت تشخیص و تداوی رجعت دهید.
- در صورتیکه برنامهٔ اعتمادی و مطمین موجود نباشد تداوی صرف با طریقهٔ های قبول شده معیاری که در زیر از آنها ذکر میشود و ارتباط به نوع و وسعت آفت دارد صورت گیرد.
- Rifampicin را صرف وقتی بدهید که شما مطمین باشید که مریض آنرا گرفته میتواند. پروگرام خوب توبرکلوز آنست که مریض هر دوز Rifampicin را تحت نظر ستاف کلینیک بگیرد. این میتود موافقانه را بنام DOT (Direct Observed Therapy) یا تداوی زیر نظر مستقیم یاد میکنند.

اندازهٔ دواهای ضد مرض سل به اساس وزن قبل از شروع تداوی مریضان به کیلو گرام وزن بدن محاسبه میگردد.

وزنهای قبل از تداوی						
Drug	کمتر از 5kg	5-10 kg	11-20 kg	21-32 kg	33-50 kg	بالاتر از 50 kg
Isoniazid	5mg/kg/ daily	50 mg	100 mg	200 mg	300 mg	300 mg
Rifampicin	10 mg/kg/ daily	75 mg	150 mg	300 mg	450 mg	600 mg
Pyrazinamide	25 mg/kg/ daily	250 kg	500 mg	1000 mg	1500 mg	2000 mg
Ethambutol	در اطفال که عمر شان از شش سال کمتر باشد استفاده نشود.			800 mg	800 mg	1200 mg
Streptomycin	15mg/kg/ daily	250 mg	500 mg	500 mg	750 mg	100 mg
Thioactone	2.5mg/kg/ daily	25 mg	25 mg	100 mg	150 mg	150 mg

تداوی گروپ I (کتگوری ۱) واقعات جدید بلغم مثبت و توبرکلوز وخیم استطباب:

• واقعات جدید توبرکلوز شش که سمیر بلغم شان مثبت باشند • مریضان نو تشخیص شده توبرکلوز که بسیار شدید مریض باشند با اشکال وخیم توبرکلوز: Miliary TB, TB meningitis (توبرکلوز منتشر)، Pericarditis، توبرکلوز بطنی (Peritonitis، معایي)، Pleural effusion وسیع یا دو طرفه ، توبرکلوز استخوان ، توبرکلوز ریوی که سمیر بلغم شان منفي باشد با تغیرات وسیع ششها، توبرکلوز سیستم بولی تناسلی.

تداوی

رژیم هشت ماهه		
مرحله I	دو ماه اول	روزانه: Pyrazinamide .Rifampicin, Isoniazid Ethambutol (ویا Streptomycin)
مرحله II	از ماه ۳-۸	روزانه Thioacetone + Isoniazid (و یا Ethambutol + Isoniazid)

در صورتیکه تداوی دقیقا مراقبت شده نمیتواند و یا فامیل غریب باشد رژیم ۱۲ ماهه ممکن در بسیار واقعات موافقت آمیز میباشد:

رژیم ۱۲ ماهه		
مرحله I	دو ماه اول	روزانه Thioacetone + Isoniazid و Ethambutol (ویا Streptomycin)
مرحله II	از ماه ۳-۱۲	روزانه: Thioacetone + Isoniazid (ویا Isoniazid وEthambutol)

تداوی گروپ II (کتگوری ۲)- TB که سمیر بلغم مثبت باشد: عود توبرکلوز ویا آنهایکه تداوي را مکمل نکرده اند (Defaulter)

استطباب:

- این تداوی تنها برای مریضانیست که بلغم شان مثبت باشند، و مریضی شان بعد از تداوی صحیح و درست عود کرده باشند و یا تداوی شان مکمل نشده باشد (تا یک ماه دوا نگرفته باشند).

تداوی:

رژیم هشت ماهه		
مرحلهٔ I	سه ماه اول	روزانه:Pyrazinamide ,Rifampicin, Isoniazid Ethambutol, همچنان برای دو ماه اول Streptomycin
مرحلهٔ II	از ماه ۴-۸	روزانه Isoniazid ، Rifampicin، Pyrazinamide

تداوی گروپ III (کتگوری ۳)- توبرکلوز غیر وخیم

استطباب:

- سمیر منفی توبرکلوز ریوی که ساحه وسیع شش مصاب نباشد و توبرکلوز خارج ریوی غیر از آن عدهٔ که در گروپ I ذکر گردید (بطور مثال توبرکلوز عقدات و جلد).

تداوی:

رژیم ۱۲ ماهه		
مرحلهٔ اول	برای دو ماه اول	روزانه Isoniazid + Thioacetone و Ethambutol (ویا Streptomycin)
مرحلهٔ دوم	از ماه ۳-۱۲	روزانه Isoniazid + Thioacetone (و یا Isoniazid + Ethambutol)

اشتباهات معمول در تداوی مرض سل:

اشتباهات زیادی در تداوی مرض توبرکلوز وجود دارد که منتج به خطای تداوی، عود مرض و بروز مقاومت دوايي میگردد.

ث - لست ادویه اساسي برای اطفال و کاهلان

Acetylsalicylic Acid* اسیتایل سالي سلیک اسید (Aspirin) اسپرین *Tablets 100, 300 و 500 mg*	استطبات: • درد های خفیف و متوسط: سردردی، درد دندان، درد بند ها، و عضلات، Dysmenorrhoea نیمسری (Migraine) • تب • ضد التهاب و آرام کنندهٔ درد در امراض روماتیک • ضد لخته کنندهٔ خون برای جلوگیری در Stroke و مریضان Myocardial infarction انجین قلبي (angina)، Atrial fibrillation و بعد از Myocardial infarction ☜ در اطفال کمتر از شش سال Paracetamol را استعمال کنید از خاطر Encephalopathy) Reye's syndrome حاد و عدم کفایهٔ کبد) برای درد و تب (به دوز کم)
Oral فمي	اطفال (از ٦- ۱۲ ما هه 75 mg) (از ۱- ۵ سال 150 mg الي ۴ مرتبه در روز) از ٦- ۱۲ سال 250-300 mg تا ۴ مرتبه در روز کاهلان 500-600 mg تا ۴ مرتبه در روز برای ضد التهاب Anti-inflammatory (دوز بلند) از ٦- ۱۲ سال 500 mg ۳-۴ مرتبه در روز کاهلان 500-1000 mg ۳- ۴ مرتبه در روز برای ضد لخته شدن خون کاهلان روزانه 100 mg برای تمام عمر

این اشتباهات موجب پیدایش حالات وخیم و بحرانی توبرکلوز در افغانستان میگردد:

۱. *غلطي: شروع تداوی در صورت که اطمینان به تکمیل نمودن دورهٔ تداوی از طرف مریض موجود نباشد.* در همچو موارد بهتر است اصلاً تداوی شروع نگردد. تا اینکه به شکل ناقص باقی ماند زیرا منتج به بروز مقاومت دوایي میگردد.

☜ دورهٔ تداوی نباید کوتاه گردد هرچند مریض احساس بهبود یکند. رشد با سیل توبرکلوز بطی است، بناً آن عود مرض رخ میدهد.

۲. *غلطي: توصیهٔ استعمال یکجایي دواهای که حالا دیگر تجویز نمیشوند یا حتی توصیه استعمال یک دوای ضد مرض سل.*

☜ همیشه مثل رهنماي ستندر تداوي را تجویز کنید. یک دوای ضد مرض سل نباید هرگز به تنهایي تجویز شود زیرا عامل مرض به آسانی و سرعت به مقابل آن مقاوم میگردد.

۳. *غلطي: استعمال غلط Dosage دوایي:* سبب خطای تداوی و ازدیاد عوارض جانبی میشود.

☜ شکل درست Dose های دوایي طوریکه قبلاً ذکر شد محاسبه گردد.

۴. *غلطي: تقسیم کردن دوا ها به چندین Dose کوچک در روز.*

☜ همیشه تمام ادویه را یکجا و در یک وقت توصیه کنید.

۵. *غلطي: استعمال دوا های ضد توبرکلوز برای امراض دیگر.* طور مثال Streptomycin غالباً به انتانات غیر مشخص داده میشود، حالانکه صرف در واقعات توبرکلوز و Brucellosis باید تجویز گردد.

☜ ادویهٔ توبرکلوز باید صرف برای توبرکلوز تجویز شود.

د- راجع به معافیت یا Immunisations

جدولهای معافیت

جدول معافیت برای اطفال

طبق پروگرام معافیت کتلوی According to Expanded Programme on Immunization , EPI	
هنگام تولد و یا هرچه زورتر بعد از آن	BCG*
در عمر شش هفتگی	DPT* / Polio* 1
در عمر ده هفتگي	DPT*/ Polio 2
در عمر چهارده هفتگي	DPT*/ Polio 3
در (۹) ماهگی	Measles*/Polio 4

Polio: محلول فمی(زندهٔ رقیق شده) واکسین Poliomyelitis

Measles: واکسین سرخکان

BCG: واکسین است بر ضد توبرکلوز.

DPT: واکسین دیفتری، سیاه سرفه، و تیتانوس.

اگر ضرورت باشد، میتوانید واکسین Diphtheria, Polio , BCG، سیاه سرفه و سرخکان را در عین وقت بدهید.

تقسیم اوقات معافیت یا Immunisation برای خانمها

تمام زنان که در سنین بین ۱۵-۴۵ سال (زنانی که قابلیت تولد طفل را دارند) هستند باید بر ضد تیتانوس، واکسین تیتانوس* (Tetanus toxoid) شوند تا جلو تیتانوس اطفال نو تولد شان گرفته شود. معافیت نخست را هنگام که وی را برای اولین دفعه در جریان حمل میبینید بدهید. در صورتیکه وی قبلاً کورس مکمل وقایه از تیتانوس را اخذ نکرده باشد، باید ۱-۲ ماه بعد دوباره واکسین بگیرد، مدت آخر آن یک ماه قبل از زمان متوقعهٔ ولادت میباشد.

تقسیم اوقات مکمل هدایت شده شامل واکسینشن های ذیل میباشد:

Tetanus 1	TT I	در پانزده سالگي ويا در هر وقت تا سن ۴۵ سالگي
Tetanus 2	TT II	چهار هفته بعد از Tetanus1
Tetanus 3	TT III	شش ماه بعد از Tetanus 2
Tetanus 4	TT IV	یک سال بعد از Tetanus 3
Tetanus 5	TT V	یک سال بعد از Tetanus 4

معافیت هنگام مواجه شدن

مریضان که دارای هر نوع جرحهٔ که باعث قطع شدن جلد گردیده باشد (جروح باز خفیفه و بزرگ و یا چک زدن) ضرورت دارند که در مقابل تیتانوس وقایه شوند. برای شان یک و یا چندین دوز Tetanus toxoid داده میشود، بعضاً نظر به وضعیت معافیت قبلی و منتن بودن جرحه Anti-tetanus Immunoglobulin (ویا ATS) نیز با آن یکجا میگردد.

مریضان که توسط سگ نامعلوم ممکن سگ دیوانه چک زده شده باشند، به معافیت Rabies immunoglobulin ضرورت دارد.

راجع به ترس بی جا در مورد مضاد استطبابات و اختلاطات

مردم اکثرا فکر میکنند که برای معافیت یا Immunisation چندین مضاد استطباب وجود دارد. این یک سو تفاهم بسیار وسیعاً منتشر شده میباشد که طفلیکه مریض است باید واکسین نشود مثلا، سوتغذی، موجودیت تب متوسط (کمتر از 39 درجه سانتی گرید) اسهال و یا انتان طرق تنفسی علوی با سرفه. این صحیح نیست. پارگراف دوم شامل حالاتیست که میتوان بصورت محفوظ واکسین را تطبیق نمود و یا به عبارهٔ دیگر مانع واکسین شدن شده نمیتواند. در حقیقت صرف چند حالت محدود که در پارگراف اتي ذکر گردیده که تطبیق واکسین در آنها مضاد استطباب است.

مضاد استطبابات معافیت یا Immunisation

- اطفالیکه عکس العمل شدید (عوارض جانبی) را در مقابل واکسین نشان داده باشد، باید دوز دیگر همان واکسین داده نشود. عکس العمل شدید عبارتست از: Collapse یا شاک، اختلاجات بدون تب، Anaphylaxis encephalitis (عکس العمل شدید Allergic) و عکس العمل شدید موضعی.
- اطفالیکه امراض Immune deficiency دارند و یا آنهائیکه سیستم معافیتی شان بالاثر ادویه ضعیف شده باشد مثلاً دوزهای بلند Corticosteroid ها، که در این حالات باید واکسین زنده تطبیق نشود که از جملهٔ تقسیم اوقات واکسینهای ذکر شده BCG، سرخکان و Polio واکسین زنده اند. سوٌتغذی برای تطبیق واکسین مضاد استطباب نبوده بلکه یک استطباب عاجل برای تطبیق واکسین میباشد.
- اطفالیکه مریضي وخیم حاد داشته باشند مثلاً نمونیا، Meningitis, Bacillary dysentery.

شما میتوانید اطفال را با وجود داشتن حالات ذیل واکسین کنید:

- اطفالیکه انتان طرق تنفسی علوی را با تب پایینتر از 39 درجهٔ سانتی گرید داشته باشند.
- اطفالیکه اسهال را با تب پاینتر از 39 درجهٔ سانتی گرید داشته باشند.
- اطفالیکه مصاب سوٌتغذی باشند، به شمول سوٌتغذی وخیم.
- اطفالیکه Allergy یا استما داشته باشند .
- اطفالیکه با Antibiotic تداوی میشوند.
- اطفالیکه Eczema دارند و یا تکلیف موضعی جلدی دارند.
- اطفالیکه امراض مزمن قلب، شش، کبد، و گرده دارند.
- اطفالیکه قبل از وقت تولد گردیده اند (Premature) ویا وزن تولد شان کم باشد (Low birth weight).
- اطفالیکه اختلاجات داشته باشند.
- اطفالیکه با شیر مادر تغذی میشوند.

۵- عکس العملهای الرجیک در مقابل دوا را چگونه تداوی کنیم؟

عکس العمل های خفیف و متوسط

عکس العمل خفیف و متوسط میتواند به شکل اندفاعات جلدی (Erythema,Urticaria)، خارشهای عمومی، Angio-oedema، Rhinitis (Runny nose)، دلبدی، استفراغ ویا دردهای بطنی یا Conjunctivitis تظاهر کند.

تداوی الرجی های خفیف و متوسط:

- دوا را قطع کنید.
- انتی هیستامین (Chlorphenamine یا Promethazine) و یک Corticosteroid (Prednisolone یا Hydrocortisone ویا Dexamethasone) برای ۳-۵ روز.

عکس العملهای شدید الرژیک(Anaphylaxis)

عکس العملهای شدید الرژیک معمولاً در ظرف چند دقیقه بعد از گرفتن دوا واقع میگردند. برعلاوهٔ اعراض عکس العملهای خفیف و متوسط این عکس العملها متصف اند با دو علامهٔ خطر ذیل:

۱- مشکل تنفس (Breathing difficulty) که میتواند از باعث اذیما Laryngeal و یا استما (سپزم Bronchi) باشد.

۲- Collapse یا ازبین رفتن شعور، که از باعث پائین آمدن فشارخون بوجود میآید.

تداوی عکس العمل شدید الرژیک با مشکل تنفس یا Collapse:

اطفال

• از طریق عضلی Adrenaline بدهید.

• اگر ضرورت باشد بعد از ده دقیقه تکرار شود.

برای اطفال که عمر شان از پنج سال کمتر باشد یک امپول 1:1000 ادرینامین را در 9 ml Sodium chloride 0.9 % و یا آب مقطر رقیق سازید.

یک ماه تا یک سال 0.05 mg = 0.5 ml محلول رقیق شده.

۱-۲ سال 0.1 mg = 1 ml محلول رقیق شده.

۲-۵ سال 0.2-0.4 mg = 2-4 ml محلول رقیق شده .

۶-۱۲ سال 0.5 mg = 0.5 ml امپول 1:1000 ادرینالین

• Chlorphenamine را بدهید.

۱-۵ سال 2.5-5 mg تحت الجلدی، نه عضلی یا وریدی.

۶-۱۲ سال 5-10 mg عضلی

به شکل الترناتیف شما میتوانید Promethazine بدهید، برای مقدار آن به لست ادویه مراجعه کنید.

• از طریق عضلي ویا به اهستگي از طریق ورید Dexamethasone بدهید:

پاینتر از شش سال 2-4 mg

بالاتر از شش سال 4-8 mg

به شکل الترناتیف میتوانید Hydrocortisone بدهید، برای دوز به لست ادویه مراجه کنید.

کاهلان:

• Adrenaline عضلی 0.5mg (که مساویت به 0.5ml محلول 1: 1000)

در صورت ضرورت بعد از ده دقیقه تکرار شود.

• Chlorphenamine 10 mg عضلي ویا به آهستگی از طریق ورید (ویا Promethazine 50 mg)

• Hydrocortisone 200 mg عضلي ویا به آهستگی از طریق ورید (ویا Dexamethasone 8 mg)

تداوی Supportive:

اگر ضرورت باشد: مایعات وریدی برای تداوی Shock و یا Salbutamol یا Aminophylline برای تداوی استما.

References

1. ACBAR Health Sub-committee. *Report of Working Group on Harmonization and Improving Drug Supply & Use by the Aid Community in Afghanistan.* Workshop held December 1996.
2. *Afghan National Drug Formulary*, Ministry of Public Health 1996.
3. *Alder Hey Book of Children's Doses*, 6th edition, Liverpool: Alder Hey's Children's Hospital 1994, with amendment 1996.
4. Barza M, Ioannidis JPA, Cappelleri JC, Lau J. Single or multiple daily doses of aminoglycosides: a meta-analysis. *British Medical Journal* 1996; 312: 338-345.
5. Bunjes R, *Rational Drug Use*. 2nd edition, Werne: Sanavita health care 1995.
6. *British National Formulary* Number 31 (March 1996), London: British Medical Association and Royal Pharmaceutical Society of Great Britain 1996.
7. *British National Formulary* Number 35 (March 1998), London: British Medical Association and Royal Pharmaceutical Society of Great Britain 1998.
8. Clements J. Opportunities to immunise. *Child Health Dialogue* 1996; 2: 3-4.
9. Cook GC. *Manson's Tropical Diseases.* 20th edition, London: W.B.Saunders Company 1996.
10. *Essential drugs - Practical guidelines*, Medecins Sans Frontieres (MSF), Paris: Hatier 1993.
11. *Essential Drugs Monitor*, No 10, Geneva: WHO 1995.
12. Ewan PW. ABC of allergies - Anaphylaxis. *British Medical Journal* 1998; 316: 1442-1445.
13. Gadomski A. Misuse of antibiotics to treat the common cold. *ARI News* 1993/94; 27: 7.
14. Gove S. Remedies for young children. *ARI News* 1990; 18: 2-3.
15. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. *Tuberculosis Guide for Low Income Countries.* 4th edition. Paris: IUATLD 1996.
16. Luxemburger C. Managing Malaria. *Child Health Dialogue* 1997; 6: 7-8.
17. *Management of the Sick Newborn.* Report of a Technical Working Group. WHO/FRH/MSM/96.12. Geneva: WHO 1996.
18. von Massow F, Ndele JK, Korte R. *Guidelines to rational drug use.* London: Macmillan 1997.
19. Rubin P (ed.). *Prescribing in Pregnancy.* 2nd edition. London: BMJ Publishing Group 1995.
20. Sanders RKM. The management of tetanus 1996. *Tropical doctor* 1996; 26: 107-115.
21. Sommer A. *Vitamin A deficiency and its consequences.* 3rd edition. Geneva: WHO 1995.
22. Stanfield P. *Child Health.* 2nd edition. Nairobi: African Medical and Research Foundation 1997.
23. Tamburlini G. Fast action saves lives. *Child Health Dialogue* 1996; 2/3: 3-4.

UNICEF promotes the use of Wheat Salt Solution (WSS) for home treatment of diarrhoea. Salamati 1995; 3, 4-8 (in Dari).

Victorian Medical Postgraduate Foundation Inc. (VMPF), Therapeutics Committee: *Antibiotic Guidelines.* 7th edition.Victoria (Australia): VMPF Inc. 1994.

24. World Health Organisation. WHO/ARI/90.10. *Antibiotics in the treatment of acute respiratory infections in young children.*Geneva: WHO 1990.
25. World Health Organization. *The treatment of diarrhoea - a manual for physicians and other senior health workers.* Geneva:WHO 1993.
26. World Health Organisation. *Treatment of Tuberculosis - Guidelines for National Programmes*, Geneva: WHO 1993.
27. World Health Organisation. *The Use of Essential Drugs* - Seventh report of the WHO Expert Committee (including the revised Model List of Essential Drugs), WHO Technical Report Series 867, Geneva: WHO 1995.
28. World Health Organisation. *The management of acute respiratory infections in children - practical guidelines for outpatient care.* Geneva: WHO 1995.
29. World Health Organization. *Charts for Integrated Management of Childhood Illness.* Geneva: WHO (ca. 1996).
30. World Health Organization. *Model List of Essential Drugs - Tenth Version 1997.* Geneva: WHO 1997.
31. Wyatt HV. Unnecessary injections and poliomyelitis in Pakistan. *Tropical Doctor* 1996; 26:179-180.

Index یا فهرست

A

Acetaminophen (را ببینید Paracetamol*)
Acetylsalicylic acid*..............١٠٨،١٣
Acne......................................٤٨
Adrenaline*................................١٤
Albendazole*..............................١٦
Allergic drug reactions...............١٤٤
Allergy (حساسیت)....... ... ..٨٧،٨٣،٢٩
Aluminium hydroxide...را ببینید Antacids
Aminophylline*..........................١٧
Amitriptyline*...........................١٩
Amoebic dysentery....................١٢٥
Amoebic liver abscess...............١٢٦
Amoxicillin*.....................١٠٨،١٩
Ampicillin*.......................١٠٨،٢٠
Anaemia..............................٥١،٥٠
Anaerobic infections...................٦٧
Anaerobic infections, newborn......١١٤
Anaesthesia, local.......................٦٣
Analgin ... (را ببینید Metamizol)
Anaphylaxis.............................١٤٤
Angina...............................٨٨،٢٣
Antacids*................................٢١
Anthrax..................................١٣١
Antibiotics, rational prescribing....١١٨
Anticoagulation..........................١٣
Anti-tetanus immunoglobulin*......١٠٩
Anti-tetanus-serum (ATS)...........١٠٩
Anxiety...................................٤٠
Arthritis..................................١٣١
Ascaris...................................١٢٦
Ascites....................................٩٦
Ascorbic acid*...........................٢٦
Aspiration pneumonia................١٢٣
Aspirin..(را ببینید Acetylsalicylic acid*)
Asthma...... ...١٢٣،٩٥،٨٣،٤٦،١٧،١٥
Atenolol*.................................٢٣
ATS......(را ببینید Anti-tetanus-serum)

B

Bacillary dysentery....................١٢٥
Bacterial meningitis...................١٣٠
Bacterial vaginosis.....................١٢٩
BCG vaccine*...........................١٤١
Benzathine benzylpenicillin*..........٢٣
Benzoic acid + Salicylic acid* ١٠١
Benzyl benzoate*.......................١٠١
Benzylpenicillin*.................١٠٩،٢٤
Boils......................................١٣١
Breastfeeding and drug use............١٢
Bronchiolitis.............................١٢٣
Bronchitis................................١٢٤
Brucellosis...............................١٣٤
Burns.....................................١٣٦
Buscopan...*See* Hyoscine butylbromide

C

Calamine*................................١٠٢
Candidiasis, oral.......................١٢٠
Candidiasis, vaginal...................١٢٩
Cardiac arrest............................١٥
Cefotaxime................................٢٦
Cellulitis.................................١٣٢
Cephalexin................................٢٦
Cervicitis.................................١٢٨
Chancroid................................١٢٨
Chickenpox...............................١٣٤
Chlamydia................................١٢٨

Chloramphenicol*................١١٠،٢٦

Chloroquine*.............................٢٧

Chlorphenamine*........................٢٩

Chlorpheniramine*........................
.. .. Chlorphenamine* را ببینید

Chlorpromazin...........................٣١

Cholecystitis, acute....................١٢٦

Cholera ١٢٤

Cimetidine*..............................٣٢

Ciprofloxacin*...........................٣٤

Clioquinol ٣٥

Clomifene*.............. .... ٣٥

Clostridium difficile............... ..١٢٥

Clotrimazole...................... .....١٠٢

Cloxacillin*.....................١١٠،٣٥

Codeine*..................................٣٦

Common cold...........................١٢١

Conjunctivitis..........................١٣٢

Convulsions . ...٧٩،٧٧،٤٠

Convulsions, newborn....... ١١٥،١١١

Convulsions, newborn (hypoglycaemia).....................١١٣

Corticosteroids, how best to give.....٨٣

Co-trimoxazole*..................١١١،٣٨

Croup ١٢٤

Crush injury...........................١٣٦

Crystalline Penicillin*...*See* Benzylpenicillin*

Cystitis.................................١٢٧

D

Dehydration..............................٧٣

Dehydration, severe................. ١٠٧

Delivery, induction.....................٧٥

Dental abscess.........................١٢١

Depression...............................١٩

Dexamethasone*........................٣٩

Dextrose*................Glucose* را ببینید

Diabetes mellitus.......................٥٤

Diarrhoea, acute........................١٢٤

Diarrhoea, chronic persistent.........١٢٥

Diarrhoea, vitamin A... . ...٩٣

Diazepam*............ . ...١١١،٤٠

Digoxin*..........................١١١،٤٢

Diloxanide*..............................٤٤

Diphtheria............... ....١٣٤

Diphtheria-pertussis-tetanus vaccine*.....................*See* DPT*

Dipyrone..................*See* Metamizol

Dog bite...............................١٣٦

Doxycycline*............................٤٥

DPT vaccine*..........................١٤١

Dysentery....... ....١٢٥

E

Ear infections..........................١١٩

Eczema.........................١٠٣،١٠١

Endocarditis............ ....١٢٩

Enterobius.............................١٢٦

Ephedrine...............................٤٦

Epiglottitis............................١٢٤

Epilepsy.......................... ٧٩،٧٧

Epinephrine*.......Adrenaline* را ببینید

Ergometrine*...........................٤٧

Erythromycin*..................١١٢،٤٨

Ethambutol*.........١٣٩،١٣٨،١٣٧،٩٤

Eyes..................................١٠٥

F

Fansidar *See* Sulfadoxine+ pyrimethamine*

Ferrous sulphate*......................٥٠

Fever.............................. ٧٦،١٣

Folate deficiency anaemia............ ٥١

Folic acid*.............................٥١

Fractures, open.......................١٣٦

Frusemide*...........*See* Furosemide*

Fungal infections.....................١٣٢

Furazolidone............................٥١

Furosemide*....................١١٢،٥١

G

Gas gangrene...........................۱۳۲
Gastritis-symptoms.....................۲۱
Genital ulcer.. ....۱۲۸
Gentamicin*.........................۱۱۲،۵۲
Gentamicin eye drops*...............۱۰۵
Giardiasis...............................۱۲۵
Gentian violet*........................۱۰۳
Glibenclamide*. ۵٤
Glucose 5% infusion*.................۱۰٦
Glucose*...........................۱۱۳،۵۵
Gonorrhoea............................۱۲۸
Gout(نقرص)...............................۵۹
Griseofulvin*............................۵٦

H

Haemacel.............را ببینید Polygeline*
Haemolytic anaemia.....................۸۳
Haemorrhagic disease of the newborn................................۱۱۵
Hallucinations..........................۳۱
Hartmann's solution*......را ببینیدRinger lactate*
Heart failure.................. ۵٦،۵۱،٤۲
Heart failure, newborn........ ۱۱۲،۱۱۱
Heat rash...............................۱۰۲
Helminths (کرم ها)..........*See* Worms
Hepatitis...............................۱۲٦
Hiccups(هکک) ٦٦
High blood pressure..۸۸،۷۱،٦۵،۵۷،۲۳
Hookworm.............................۱۲٦
Hydatid disease.....................۱۲٦
Hydrochlorothiazide*.................۵۷
Hydrocortisone cream*.............۱۰۳
Hydrocortisone*.......................۵۷
Hymenolepsis nana.................۱۲٦
Hyoscine butylbromide...............۵۸
Hypertension..*See* High blood pressure
Hypertensive crisis.....................۷۱
Hypoglycaemia..........................۵۵
Hypoglycaemia, newborn...........۱۱۳
Hypokalaemia......... ....۸۲

I

Ibuprofen*................................۵۹
Immunisations........................۱٤۱
Impetigo................................۱۳۲
Indomethacin...........................٦۰
Infection, prophylaxis................۱۳۵
Infusions...............................۱۰٦
INH*...................را ببینید Isoniazid*
Inhaled medicines.........................۹
Injections....................................٦
Iron deficiency anaemia................۵۰
Isoniazid*............. ....۱۲٦،۱۱٤،٦۱
Isoniazid + Thioacetone*...............٦۲
Itching(خارش)............... ۱۰۲،۸۷،۲۹

L

Leishmaniasis..........................۱۳۲
Leprosy(جزام)...........................۱۳۵
Lice infestation........................۱۳۳
Lidocaine + adrenaline*................٦۳
Lidocaine*.................................٦۳
Lignocaine*.......... را ببینید Lidocaine*
Lymphadenitis, cervical..............۱۲۱
Lymphangitis...........................۱۳۳

M

Magnesium hydroxide*......را ببینید Antacids
Malaria..................................۱۳۵
Malnutrition, severe..................۱۳٤
Malnutrition, vitamin A................۹۳
Mastitis.................................۱۳۳
Mastoiditis.............................۱۲۰
Measles.................................۱۳۵
Measles vaccine*......................۱٤۱
Mebendazole*...........................٦٤

مضاد استطباب: در واقعات زخم های سابقهٔ معدی معائی و خونریزی ها مضاد استطباب بوده همچنان وقتي حساسيت به NSAIDs موجود باشد مضاد اسطباب است.

در واقعات Asthma نزد اطفال کمتر از شش سال از استعمال آن خود داری گردد.

حاملگي: در سه ماه اخیر حمل مضاد استطباب بوده چون خطر خونریزی، تأخیر در شروع پروسهٔ ولادت را بار آورده. یا پروسهٔ ولادت را طولاني میسازد و درضمن سبب خونریزی زیاد میشود. در زمان حمل از پاراستامول استفاده کنید.

در زمان شیر دهي: از دادن اسپرین خودداری شود، دوز هاي کمتر را میتوانید تجویز کنید یا به عبارهٔ دیگر دوز هاي کم محفوظ اند.

عوارض جانبي: خونریزي هاي لخته شده معدی معایي (غیر قابل احساس). درد های ناحیه Epigastric. دلبدی، استما. Dizziness و شرنگس گوش ها (Tinnitus) علایم تسمم است. دوز را کم سازید.

تأثيرات متقابل همراهٔ ادویه دیگر: همراه کورتیکوستروئید و NSAIDs (Indomethacin ،Ibuprofen, Diclofenac) یکجا داده نشود چون سبب ازدیاد قرحات و خونریزی میگردد همراه Probenecid یکجا داده نشود. *NSAIDs (Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs)*

Adrenaline* ادرینالین (Epinephrine) ایپی نفرین *Ampoules (1:1000)* *که حاوي 1mg میباشد*	استطباب: • Anaphylactic shock (عکس العمل شدید الرجیک) • Asthma وخیم • توقف تنفسي قلبي. ☜ از محلول که معمولاً شفاف میباشد اگر رنگش به رنگ گلابي و یا نسواری تغیر کرده باشد استعمال ننمائید.
IM/SC	در Anaphylactic shock و یا استمای وخیم یک دوز واحد را تطبیق کنید که میتوانید بعد از

Meningitis ... ١٣٠

Metamizol ... ٦٥،١١٤

Methyldopa* ... ٦٥

Metoclopramide* ... ٦٦

Metronidazole* ... ٦٧،١١٤

Migraine prophylaxis ... ٨٨

Mine injury ... ١٣٦

Morphine* ... ٦٩

Mouth ulcers ... ١٣١

Multivitamins ... ٧٠

Mumps(کله چرک) ... ١٣٥

Muscle spasm ... ٤٠

Mycoplasma pneumonia ... ١٢٣

Myocardial infarction ... ٢٣،٦٩،٨٨

N

Nalidixic acid* ... ٧٠

Neonatal tetanus ... ١١١،١١٥

Nephrotic syndrome ... ٩٦،١٢٧

Newborn (نوزاد) ... ١٠٨

Newborn eye infections, prevention ١٠٥

Niclosamide* ... ٧١

Nifedipine* ... ٧١

Noramidopyrine ... را ببینید Metamizol

Novalgin ... را ببینید Metamizol

Nystatin* ... ٧٢،١١٤

O

Oedema ... ٥١،٥٦،٩٦

Oesophagitis ... ٣٢،٩٢

Oral Rehydration Salts* ... را ببینید ORS*

ORS* ... ٧٣

ORS, home-made (Wheat Salt Solution) ... ٧٣

Osteomyelitis ... ١٣١

Otitis externa ... ١٢٠

Otitis media, acute and chronic ... ١١٩،١٢٠

Oxytocin* ... ٧٥

Oxyuriasis ... را ببینید Enterobius

P

Pain ... ١٣،٣٦،٥٩،٧٦

Pain, severe ... ٦٩

Palpitations ... ٨٨

Paracetamol* ... ٧٦،١١٥

Pelvic inflammatory disease ... ١٢٩

Penicillin allergy, skin testing ... ٨٦

Penicillin G* ... را ببینید Benzylpenicillin*

Penicillin V* ... ٧٦

Peptic ulcer ... ٢١،٣٢،٩٣

Peritonitis ... ١٢٧

Pertussis ... ١٢٤

Pharyngitis ... ١٢٠

Phenobarbital* ... ٧٧،١١٥

Phenobarbitone* ... را ببینید Phenobarbital*

Phenoxymethyl-penicillin* ... را ببینید Penicillin V*

Phenylbutazone ... ٧٩

Phenytoin* ... ٧٩

Phytomenadione* ... ١١٥

Pinworm ... را ببینید Enterobius

Piperazine ... ٨٢

Pneumonia ... ١٢١،١٢٢

Poliomyelitis ... ١٣٠

Polygeline* ... ١٠٦

Post-delivery infection ... ١٢٩

Post-partum bleeding ... ٤٧

Potassium chloride* ... ٨٢

Prednisolone* ... ٨٣

Pregnancy and drug use ... ١١

Pregnancy, prophylactic ferrous sulphate ... ٥٠

Pregnancy, tetanus immunisation ... ١٤١

Premature labour ... ٩٥

Prescribing, rational ... ١

Pressure sores ... ١٠٤

Probenecid ... ٨٥

Procaine benzylpenicillin* ... ٨٦

Procaine penicillin forte (PPF) ... ٨٦

Procaine penicillin *....................
........را ببينيد Procaine benzylpenicillin*
Promethazine*..........................۸۷
Propranolol*.............................۸۸
Prostatitis...............................۱۲۷
Pruritus (خارش)............را ببينيد Itching
Psoriasis. ....۱۰۳،۱۰۲
Psychosis........ ....۳۱
Puerperal sepsis.......................۱۲۹
Pulmonary oedema.....................۵۱
Pyelonephritis... ....۱۲۷
Pyoderma...............................۱۳۲
Pyrantel*.................................۸۹
Pyrazinamide*....................۱۳۶،۸۹
Pyridoxine*..............................۹۰

Q

Quinine*.................................۹۰

R

Rabies.....................................۱۴۲
Ranitidine................................۹۲
Retinol*.. .. ..۱۱۶،۹۲
Rheumatic diseases............ ۷۳،۵۹،۱۳
Rheumatic fever........................۱۳۰
Rheumatoid arthritis..................۱۳۱
Rifampicin*......................۱۳۷ ،۹۴
Ringer-lactate*..........................۱۰۷
Ringworm......را ببينيد Fungal infections
Roundworm...............را ببينيد Ascaris

S

Salbutamol*..............................۹۵
Salicylic acid*...........................۱۰۴
Scabies...................................۱۲۳
Schizophrenia............................۳۱
Scurvy.....را ببينيد Vitamin C deficiency
Sedation........................... ۸۷،۴۰
Septic arthritis..........................۱۳۱
Septicaemia.............. ....۱۳۴
Sexually transmitted diseases........۱۰۷
Shock....................................۱۰۶
Sinus arrhythmia....................... ۴۲
Sinusitis............. ....۱۲۱
Skin(جلد)....................... ۱۳۱،۱۰۱
Snake bite(مار گزيده گي).. ....۱۳٦
Sodium chloride 0.9% infusion*....۱۰۷
Spasms, gastro-intestinal or uro-genital.................... .. ..۵۸
Spironolactone*........... ....۹٦
Staphylococcus pneumonia..........۱۲۳
Streptomycin*.....................۱۲٦،۹۷
Strongyloides............................۱۲٦
Sulfadoxine + pyrimethamine*........۹۸
Sulfamethoxazole + trimethoprim*.....
را ببينيد Co-trimoxazole*
Sun-blocker............... ....۱۰۴
Surgery, infection prophylaxis......۱۳۵
Syphilis..................................۱۲۸

T

Tapeworms..............................۱۲٦
Tetanus...................... ۱۴۱،۱۳۰
Tetanus, neonatal.............................
...............را ببينيد Neonatal tetanus
Tetracycline..............................۹۸
Tetracycline eye ointment*..........۱۰۵
Thioacetone*..............۱۳۹،۱۳۸،۱۰۰
Threadworm..................................
...................را ببينيد Enterobius
Thrush..................را ببينيد Candidiasis
Tinea...........را ببينيد Fungal infections
Tinidazole...............................۱۰۰
Tonsillitis............................. ۱۲۰
Trachoma (تراخم) ۱۳۳
Trichomoniasis..........................۱۲۹
Trichuriasis...............................۱۲٦
Tuberculosis.............................۱۳٦
Tuberculosis prophylaxis, newborn...٦۱
Typhoid fever............... ۱۳۵،۸۳،۳۹

U

Upper airway obstruction......... ۸۳،۳۹
Urethral discharge..................... ۱۲۸
Urinary tract infection................ ۱۲۷

V

Vaccines................................ ۱٤۱
Vaginal discharge..................... ۱۲۹
Vitamin A*............ را ببینید Retinol*
Vitamin A deficiency........... ۱۱٦،۹۲
Vitamin B complex..................... ۷۰
Vitamin B_6*.........را ببینید Pyridoxine*
Vitamin B_6 deficiency.................. ۹۰
Vitamin C* ... ... را ببینید Ascorbic acid*
Vitamin C deficiency................... ۲٦
Vitamin K*.را ببینید Phytomenandione*
Vomiting............. (استفراغ).....۸۷،٦٦
Vomiting, severe(استفراغات شدید)....۳۱

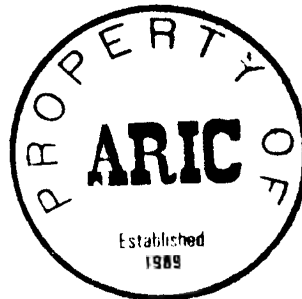


W

Weight of children........................ ٥
Whipworm............را ببینید Trichuriasis
Whitfield's ointment*....................
را ببینید Benzoic acid + Salicylic acid*
Whooping cough(سیاه سرفه)......... ۱۲٤
Worms (کرم ها)........................ ۱۲٥

Z

Zinc oxide*............................ ۱۰٤



رهنمای عملی دواها

کتاب رهنما
برای نسخه نویسی درست ادویه اساسی

داکتر مالتی وان بلومرودر

این رهنمای عملی دواها شامل تمام معلومات مهم برای نسخه نویسی ادویه به طریقهٔ مناسب (علمی) میباشد. تمام معلومات تحریر شدهٔ این کتاب مطابق ایجاب و ضرورت روز میباشد. این رهنما به شکل بسیار ساده برای استعمال کننده دیزاین شده است. این یک رهنمای باارزش برای تمام آنهائیکه نسخه مینویسند میباشد.

محتویات اساسی

- استعمال اسان لست ادویهٔ اساسی برای اطفال و کاهلان، با تفصیلات راجع به دوز ادویه برای امراض معمول. دواها طبق "لیست اویهٔ اساسی WHO" و دریافت آنها در افغانستان انتخاب شده است.
- تفصیلات راجع به استطباب، مضاد استطباب، استعمال در زمان حمل و زمان شیردهی، عوارض جانبی و تأثیرات متقابل همراهٔ ادویهٔ دیگر.
- لست جداگانهٔ دوزها برای نوزادان
- لست جداگانهٔ "انتخاب اول" انتی بایوتیک ها برای تمام امراض معمول انتانی
- فصل های جداگانه شامل "اموزش درست نسخه نویسی"، "عکس العمل های شدید الرجیک در مقابل دوا را چگونه تداوی کنیم" و " راجع به معافیت ها".

به لسانهای انگلیسی و دری دریافت میشود. طبع پشتو آن در نظر است.

نشرشده در خزان ۱۹۹۹: رهنمای عملی طبابت اطفال

داکتر مالتی وان بلومرودر

این کتاب در برگیرندهٔ تمام مشکلات معمول و مهم صحی اطفال به طریق عملی به اساس اعراض میباشد. تشخیص و علاج مطابق به ضرورت و ایجاب روز بوده و مطابق به حالات و اوضاع مخصوص افغانستان با در نظرداشت تسهیلات، محدود می باشد. تاکید روی بهبود صحت طفل در چوکات قراین کلتوری صورت گرفته است. این کتاب یک کمک بسیار مفید و قابل استفاده برای تمام اشخاصیکه در مواظبت اطفال مصروف اند، می باشد.

---

iam

Serving the People of Afghanistan

G.P.O Box 1167
Peshawar,
Pakistan

Box 625
Kabul,
Afghanistan



Khatiz Organization for Rehabilitation (KOR)

G.P.O.Box 607
Peshawar,
Pakistan

P.O. Box 846
Kabul,
Afghanistan

ده دقیقه آنرا تکرار کنید.

اطفال

در اطفال کمتر از پنج سال یک امپول را در 9 ml محلول % 0.9 سودیم کلوراید و یا آب مقطر رقیق نمائید.

۱- ۱۲ ماه   0.05 mg که مساوی میگردد با 0.5 ml محلول رقیق شده

۱- ۲ سال   0.1 mg که مساوی میگردد با 1ml محلول رقیق شده

۲-۵ سال   0.2-0.4 mg که مساوی میگردد با 2-4 ml محلول رقیق شده

۶- ۱۲سال   0.5 mg

کاهلان   0.5-1 mg

IV ارست قلبي Cardiac arrest

از طریق ورید میتوانید دوز های ذکر شده را تطبیق نمائید اما رقیق شده همراه 9 ml محلول % 0,9 سودیم کلوراید.

مضاد استطباب: در موجودیت فشار بلند شرياني توجه و احتیاط زیاد لازم است. در امراض Ischaemic قلبي (Angina, Myocardial infarction) داده نشود. خطر عدم کفایهٔ قلبي، بي نظمي هاي کشندهٔ قلبي. خصوصا به دوز های بلند در اشخاص مسن موجود است.

حاملگي: در واقعات عاجل مضاد استطباب نیست.

در زمان شیردهي: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبي: سردردی، اضطراب، رعشه Hypertension, Arrhythmia, Tachycardia

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: خطر فشار بلند همراهٔ Beta-blocker, Ergometrine و ادویهٔ ضد اضطراب.

Albendazole*

البیندازول

Tablets 400 mg

استطباب: •Helminths (کرمها)• امراض Hydatid

یادداشت: برضد اسکاریس (Roundworm)، Enterobius (Pinworm, Oxyuris), Hookworm, Trichuris (Whipworm) و Strongyloides بسیار مؤثر میباشد.

☜ برای اطفال کمتر از دو سال و در سه ماه اول حاملگي تجویز نگردد

Oral(از طریق دهن)

اسکاریس، Strongyloides, Whipworm Hookworm

اطفال بالاتر از ۲ سال و کاهلان:

400 mg یک دوز واحد، برای سه روز.

Pinworm

اطفال بالاتر از ۲ سال و کاهلان:

400 mg یک دوز واحد. بعد از دو هفته تکرار شود.

امراض Hydatid

10 mg/kg/day به دو دوز کسری برای سه ماه

مضاد استطباب: اطفال کمتر از دو سال

حاملگي: در سه ماه اول حاملگي مضاد استطباب بوده تا یک ماه بعد از تداوی نیز از حمل گرفتن خود داری شود.

در زمان شیردهي: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبي: تشوشات معدی معائي، استفراغ، سردردی،گیچي، تب، نادرا مو رفتن قابل ارجاع، اسهال، برای تداوی امراض Hydatid به دوز های بلند، بلند رفتن انزایم های کبدی.

تاثیرات متقابل همراهٔ ادویهٔ دیگر: کدام تأثیرات قابل یاد آوری همراه ادویهٔ دیگر وجود ندارد.

Aluminium hydroxide*

الومینیوم هایدروکساید

به Antacid ها مراجعه شود.

Aminophylline*
امینو فیلین
Tablets
100 and 200 mg
10 ml های Ampoules
که حاوي 250 mg
میباشد.
(25 mg/ml)

استطباب: •استما• تشنج شدید قصبات با Pneumonia
یاداشت: در Hypoxia جنین هنگام ولادت کمک نمیکند.

☜ در هنگام تداوی با علایم تسمم متوجه باشید. چون سرحد بین سویه تداوی و سویه تسمم دوا بسیار کم است. دوز را به هر شخص مطابق وزن و Response کلینیکي عیار سازید.

Oral

اطفال (12-15 mg/kg/day به سه دوز کسری)
۱-۵ ساله 25-50 mg سه دفعه در روز.
۶-۱۲ ساله 50-150 mg سه دفعه در روز.
کاهلان 100-300 mg سه دفعه در روز.

IV

تشنجات شدید تنفسي
اگر مریض در ۲۴ ساعت اخیر امینوفیلین نگرفته باشد.
اطفال: 5 mg/kg در محلول 5% گلوکوز، بسیار اهسته در ۲۰ دقیقه، بعدا 0.9 mg/kg/hour در محلول دوامدار ادامه داده میشود.
کاهلان: 250 mg بسیار اهسته در ۲۰ دقیقه که بعدا به 0.5 mg/kg/hour در محلول دوامدار ادامه داده میشود.
اگر محلول دوامدار ممکن نباشد، دوز ابتدایي را بعد از هشت ساعت تکرار کنید. هر قدر که زود امکان دارد، دوا را به طریق فمي مبدل سازید.
اگر مریض در ۲۴ ساعت اخیر امینوفیلین گرفته باشد:

تنها نیم دوز قبلا ذکر شده را تجویز نماید.
دوز تداوي به دوز سمي بسیار نزدیک میباشد.
● علایم اول تسمم: استفراغ. نارامي. بي خوابي. Tachycardia. تب. با موجودیت این علایم دوز را تناقص دهید. ویا ادویه را قطع کنید.
● علایم مؤخر تسمم: اختلاجات. توقف تنفس.
☜ چگونه میتوانید که خطر عوارض جانبي وخیم را کم سازید:
● همیشه کوشش کنید که دریابید که ایا مریض قبلا توسط امینوفیلین ویا تیوفیلین تداوي شده است یا خیر. ● همیشه به آنهایکه قبلا زیر تداوي امینوفیلن بوده باشند نصف دوز را توصیه کنید. همیشه زرقیات را بسیار آهسته انجام دهید. در طول ۲۰ دقیقه. ● با در نظر گرفتن حالت کلینیکي دوز فمي را تدریجا بلند ببرید. بعد از سه روز.

IM　زرقیات عضلي ممکن است. اما بسیار دردناک و کم موثر اند.

مضاد استطباب: در امراض قلبي به احتياط تجويز گردد، فشار خون، صرعه، قرحات peptic، امراض کبدی.

حاملگي: در ماه اخير حاملگي تجويز نگردد از خاطر تخريشيت و Tachycardia طفل نوزاد.

در زمان شير دهي: اجتناب شود و يا کمترين دوز تجويز گردد.

عوارض جانبي: Tachycardia، سردردی، درد های معدی معائي، دلبدی، تشوشات خواب، استفراغ، اختلاجات، Arrest تنفسي.

تأثيرات متقابل همراه ادويهٔ ديگر: همرای Erythromycin يکجا داده نشود. از Rifampicin, Propranolol, Ciprofloxacin ,Cimetidine و Allopurinol و دود کردن سگرت اجتناب گردد.

Amitriptyline*

امي تريپتلين

Tablets 25 and 50 mg

Oral

استطباب:• Depression مخصوصاً در حالتيکه آرامش مطلوب باشد.

کاهلان 50-75 mg يکبار شب داده شود. اگر ضرورت باشد تدريجاً تا 200 mg بلند برده شده ميتواند.

تاثيرات تداوی غالباً طي ۲-٦ هفته نمايان مي شود تداوی بصورت معمول حداقل برای چند ماه ادامه داده ميشود. دوا آناً قطع نگردد.

مضاد استطباب: در صورت Myocardial infarction و Glaucoma مضاد استطباب بوده در Epilepsy دقت شود.

در حاملگي و زمان شيردهي: مضاد استطباب نيست.

عوارض جانبي: خشکي دهن، Sedation، قبضيت، تشوش رويت، مشکلات تبول (احتباس ادرار) Arrhythmia.

تأثيرات متقابل همراه ادويه ديگر: تأثيرات ادويهٔ anti-epileptic را کاهش ميدهد.

Amoxicillin*

اموکساسيلين

استطباب: برای استعمال فمي:

• Otitis media • Sinusitis • Pneumonia •انتانات

۱ ـ طرز خوب آموزش نسخه نویسي

چگونه مشکل مریض دریافت شده و تشخیص وضع گردد؟

اساس حل مشکل مریض همیشه یکسان است ایجاب میکند مراحل زیرین طی شود:

۱ - شکایات عمده مشخص گردند.

۲ - تاریخچهٔ خوب مریضی گرفته شود.

۳ - معاینهٔ کامل جسمانی اجرا شود.

۴ - مشکلات مریض معین شده و به تشخیص تصمیم گرفته شود.

با طی مراحل چارگانهٔ فوق شما مشکل عمدهٔ مریض را پیدا کرده به تشخیص احتمالی نزدیک مي شوید و ممکن در مورد چند حادثهٔ دیگر جهت تشخیص تفریقی فکر کنید.

بطور مثال، شما یک طفل خورد که از سه روز به این طرف اسهال آبگین و دیهایدریش متوسط دارد معاینه و درمیابید که او علایم چشم کمبود ویتامین A دارد، اما علایم دیگر سؤ تغذی وجود ندارد ، تشخیص اسهال حاد همرای دیهایدریشن متوسط میباشد . تکلیف اضافی او کمبود فقدان ویتامین A میباشد. نسخهٔ شما باید حاوی محلول ریهایدریشن فمی همراهٔ ویتامین A باشد.

۵ -در صورتیکه به تشخیص مطمین نباشید باید اضافه ازین جستجو گردد تا تشخیص تثبیت شده یا تغیر یابد.

چطور تداوی خوب و منطقی آغاز گردد؟

بعد از تشخیص مرض و درنظر گرفتن پروبلم های ضمنی، تداوی آغاز میشود.

Tablets/ Capsules
250 and 500 mg
125 mg/5 ml شربت

طرق تنفسي سفلي • محرقه • Gonorrhoea
•انتانات طرق بولي (بخصوص هنگام حمل)

فمي (Oral)

اطفال (25-50 mg/kg/day) سه دوز کسری)
۲-۱۲ ماه 62.5-125 mg سه دفعه در روز
۱-۵ سال 125-250 mg سه دفعه در روز
۶-۱۲ سال 250 mg سه دفعه در روز
کاهلان 250-500 mg سه دفعه در روز
در انتانات شدید دوز دوا دو چند شده میتواند.

مضاد استطباب: الرجی در مقابل پنسلین
برای معلومات بیشتر به Penicillin V مراجعه کنید.

Ampicillin*

ایمپیسلین

Tablets/ capsules
250 and 500 mg
Vials 500 mg and 1g

استطباب: استعمال فمی: مثل Amoxicillin است. و برای• Bacillary dysentery . زرقي (IM/IV): • Meningitis • Septicaemia و انتانات شدید نوزاد (یکجا با Gentamicin).

☜ برای استعمال فمي بهتر است که عوض امپسلین Amoxicillin تجویز گردد (بخاطرجذب خوبتر). از طریق دهن باید امپسلین یک ساعت قبل از غذا اخذ گردد.

(Oral) فمي

اطفال (50-100 mg/kg/day به سه دوز کسری)
۲ -۱۲ ماه 125-250 mg سه دفعه در روز
۱ -۵ سال 250-500 mg سه دفعه در روز
۶ -۱۲ سال 500 mg سه دفعه در روز
کاهلان 500 mg-1g سه دفعه در روز

☜ محلول باید در ظرف۱۲ ساعت بعد از تهیه شدن استعمال گردد.

IM/IV

اطفال (برای انتانات که وخیم نباشد مثل دوز

فمي "50-100 mg/kg/day" به سه یا چهار دوز کسری). در انتانات وخیم مثل Meningitis
200-400 mg/kg به سه یا چهار دوز کسری:
۲-۱۲ ماه 250-500 mg سه الي چهار دفعه در روز
۱-۵ سال 500 mg-1 g سه الي چهار دفعه در روز
۶- ۱۲ سال 1g سه الي چهار دفعه در روز
کاهلان 1-2g سه الي چهار دفعه در روز

مضاد استطباب: الرجي با Penicillin

برای معلومات مزید به Penicillin V مراجعه شود.

Antacids

انتاسید

مثال های انتاسید:
(Magnesium hydroxide*, Aluminium hydroxide*)

مستحضرات و اشکال مختلف قابل دریافت اند.

استطباب: • اعراض Gastritis •قرحه Peptic
در مریضانیکه تا یک هفته جواب نمي گوید، بـه Cimetidine ترجیح داده میشود.

Oral

کاهلان: ۱-۲ تابلیت جویده شود ویا ۱-۲ پـاکت (Sachets) خورد یک ساعت بعد از هرغذا.

مضاد استطباب: امراض وخیم گرده

در حاملگي و در زمان شیر دهي: مضاد استطباب ندارد.

عوارض جانبي: Aluminium hydroxide : قبضیت.

مستحضرات Magnesium hydroxide: اسهالات.

تأثیرات متقابل همرای ادویه دیگر: انتاسید ها جذب چندین نوع ادویه را کم میسازد، ازاین خاطر در عین وقت همراه ادویهٔ دیگر یکجا باید تجویز نشود همیشه باید ۱- ۲ ساعت جدا از ادویهٔ دیگر گرفته شود.

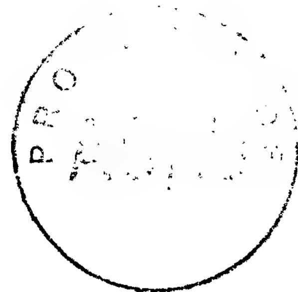
Ascorbic Acid* اسکوربیک اسید (Vitamin C) ویتامین سي *Tablets 50 and 250 mg*	استطباب: یگانه استطباب فقدان Vit.C است، برای تداوی زکام (Common cold) موثر نیست.
Oral	تداوی فقدان Vit.C (Scurvy) اطفال 100 mg سه دفعه در روز برای دو هفته کاهلان 500 mg سه دفعه در روز برای دو هفته خوب تحمل میشود.
Aspirin اسپرین	به *Acetylsalicylic acid مراجعه شود.

Atenolol*

اتینالول

Tablets 25,50 and 100 mg

Oral



استطباب: • فشار بلند خون • Angina و بعد از Myocardial infarction

فشار بلند شرياني

کاهلان: 25-50 mg روز یک بار.

دوز بلند معمولاً بدون فایده بوده تعداد کم افراد به 100 mg نیاز دارند.

Angina و وقایهٔ بعد از Myocardial infarction

کاهلان 100 mg یک دفعه در روز تداوی طولاني

مضاد استطباب: Asthma، عدم کفایه قلبي، Bradycardia، Blockهای قلبي درجه ۲ و درجه ۳، در دیابیت اجتناب شود.

در حاملگي و زمان شیردهي: اجتناب شود.

عوارض جانبي: Bronchospasm، Bradycardia عدم کفایهٔ قلبي، تشوشات خواب، گنگسي، Hypoglycaemia, Depression نزد مریضان Diabetic

تأثیرات متقابل همراهٔ ادویهٔ دیگر: با یکجا کردن با ادویهٔ دیگر ضد فشار خون، تأثیر ضد فشار خون این دوا را بلند برده میتوانید. از خاطر بلاک قلبي هیچوقت همراهٔ Calcium-channel blockers (Verapamil, Diltiazem) یکجا استعمال نکنید.

Benzathine benzylpenicillin*

بینزاتین بنزایل پینیسلین

Vials 2.4 M IU =1.44 g

استطباب: •وقایه Rheumatic fever متکرر• در Streptococcal tonsillitis در صورتیکه مریض نمیتواند دوز فمي را مکمل سازد• سیفلیس.

☜ این یک انتي بایوتیک است با تأثیر

متداوم. برای انتانات دیگر غیر از آن که ذکر گردیده استفاده نگردد..

☞ هیچوقت از طریق IV (ورید) استعمال نگردد.

IM Only (فقط از طریق عضله)

اطفال:

۲-۱۲ ماه	300,000 IU
۱-۵ ساله	600,000 IU
٦- ۱۲ ساله	1.2 million IU
کاهلان:	2,4 million IU

برای وقایهٔ Rheumatic fever

هر چهار هفته بعد یک دوز واحد داده شود به صفحهٔ ___ مراجعه شود.

برای Streptococcal tonsillitis حاد:

یک دوز واحد داده شود.

سیفلیس:

یک دوز واحد داده شده و بعد از دو هفته تکرار گردد.

برای معلوم کردن الرجي تست جلدی را اجرا ننماید، به Procaine benzylpenicillin مراجعه نماید، برای معلومات مزید به Penicillin V مراجعه کنید.

Benzylpenicillin*

بنزایل پنیسلین

(Penicillin G, crystalline penicillin)

(پنیسلین جي، کرستالاین پینیسلین)

استطباب:• انتانات حاد که با پنسلین حساس باشند مثل: • Pneumonia شدید•Septicaemia •Anthrax •Gonorrhoea شدید •Endocarditis (دوز اعظمي بلند) •Meningitis •Gas gangrene •Tetanus •سیفلیس ولادی.

Vials 1 and 5 M IU (1M IU= 600 mg)	☜ محلول باید تا ۲۴ ساعت بعد از تهیه شدن مصرف گردد، و یک Infusion باید همیشه دفعتاً قبل از استعمال تهیه گردد. ☜ از طریق IV به شکل Infusion بسیار آهسته در ظرف ۲۰ دقیقه تطبیق گردد.
IV/ IM	اطفال: (IU/kg/day 100,000-200,000 که مساوی است به 60-120 mg/kg/day به ۴-۶ دوز تقسیم شده. (Meningitis : 300,000 IU/kg/day ۲- ۱۲ ماه 200,000 - 400,000 IU (=120-240 mg) هر شش ساعت. ۱-۵ سال 400,000 -750,000 IU (= 450-240 mg) هر شش ساعت ۶-۱۲ سال 750,000-1.5 million IU (=450-900 mg) هر شش ساعت کاهلان: 1-4 million IU (=600-900 mg) هرشش ساعت بعد. دوز اعظمي برای کاهلان: 20 million IU در روز. برای معلوم کردن الرجي تست جلدی را اجرا ننمائید، به Procaine benzylpenicillin مراجعه نمائید. برای معلومات بیشتر به Penicillin V مراجعه

کنید.

Cefotaxime
کیفوتاکسیم

این Cephalosporin جنریشن سوم شامل ادویه اساسي نیست. این دوا بسیار قیمتي است، اکثر انتانات میتواند همراه ادویهٔ دیگر که ممکن بسیار ارزان باشد تداوی گردد.

Cephalexin
کیفالیکسین

این Cephalosporin جنریشن اول شامل ادویه اساسي نیست، این دوا بسیار قیمتي است و اکثرا مقایستا کدام برتری خاص از ادویه دیگر مثل Co-trimoxazole، Amoxicillin، Ampicillin, ندارد.

Chloramphenicol*
کلورامفینیکال
Tablets/capsules 250 mg
Syrup 125 mg/5 ml
Vials 1g

استطباب: •انتانات وخیم مثل محرقه Pneumonia بسیار شدید• Meningitis
•Acute epiglottitis

- ☜ تنها برای انتانات تهدید کنندهٔ حیات تجویز گردد.
- ☜ برای نوزادان کمتر از یک ماهه داده نشود.
- ☜ برای بیشتر از ۱۰ روز به استثنای واقعات محرقه تجویز نگردد.
- ☜ محلول تهیه شده باید در ظرف ۲۴ ساعت مصرف گردد.
- ☜ هر چه زودتر اگر ممکن باشد به طریقهٔ فمي باید تبدیل گردد. مؤثریت تداوي از طریق دهن و زرقي یکسان است.

Oral(فمي)

اطفال (50 mg/kg/day به سه الی چهار دوز کسري، در انتانات وخیم میتوانید با دوز بلند

"100 mg/kg/day" شـروع کنیـد. کـه بعـد از دو روز دوز را باید کاهش داد.)

۲-۱۲ماه	62.5-125 mg سه دفعه در روز
۱-۵ سال	125- 250 mg سه دفعه در روز
۶-۱۲ سال	500 mg سه دفعه در روز
کاهلان	750 mg سه دفعه در روز

IM/ IV دوز ها برای زرقیـات IM و IV مثابـه دوز هـای فمي اند.

مضاد استطباب: برای انتانات که وخیم نباشند باید تجویز نگردند. در اطفال که سن شان کمتر از یکمـاه باشـد (نـوزاد) مضـاد اسـتطباب اسـت، خطر Grey syndrome (collapse و مـرگ اطفـال از خـــاطر عـــدم توانـــائي میتابولایز کردن کلورامفنیکول) از دوز های متکرر اجتنـاب شـود چـون خطر Aplastic anaemia را زیاد تر میسازد.

حاملگي: اجتناب شود، در سه ماه اخیر حاملگي مضاد استطباب است

در زمان شیر دهي: مضاد استطباب است، امکان تسمم شدید طفل که شـیر مادر را میخورد، موجود است.

عوارض جانبي: تشوشات خون، به شمول: Irreversible aplastic anaemia که ممکن سبب مرگ شود، مریضانیکه که کلورامفینیکال میگیرند در 25000 واقعات یک واقعهٔ آن دیده میشود. در صورتیکه کم خونی پیشرفت کند دوا را دفعتاً و عاجل قطع کنید. دیگر: استفراغ، اسهال، سردردی.

تأثیرات متقابل همراه ادویه دیگر: در صورتیکه اسـتطباب قطعـي موجـود نباشد، همرای انتي بیوتیک دیگر یکجا استعمال نشود.

Chloroquine* استطباب: • تداوي و وقایهٔ ملاریا• Rheumatoid arthritis وخیم.

کلوروکوین

☜ دوز هـــای بلندتـــر را کـــه در هدایـــت نباشد، تجویز نکنید. دوز توکسیک در اطفال 25 mg/kg میباشد.

Tablets 100 mg base (=150 mg phosphate)
Tablets 150 mg base (=250 mg phasphate)

☜ زرقیات عضلي (IM) کلوروکین را در اطفال تطبیق نکنید، ممکن سبب مرگ آني آنها گردد.

Oral کورس تداوي ملاریا (دوا به اساس دوز Chloroquine base آن تجویز میگردد) یک دوز روزانه را برای سه روز تجویز کنید. در دو روز اول، 10 mg/kg، 5 mg/kg که نصف دوز ابتدایي میشود.

روز اول و دوم:

اطفال

۲-۱۲ ماه	50-75 mg base
۱-۵ سال	150 mg base
۶-۱۲ سال	300 mg base
کاهلان	600 mg base

روز سوم:

اطفال

۲-۱۲ ماه	37.5-50 mg base
۱-۵ سال	75-100 mg base
۶-۱۲ سال	150 mg base
کاهلان	300 mg base

اگر مریض بعد از گرفتن کلوروکین تا ۳۰ دقیقه استفراغ کند، دوز مکمل را دوباره برایشان بدهید، اگر مریض نیم ساعت تا یک ساعت بعد از دوا استفراغ میکند، دوباره نصف دوا را تجویز کنید.

در Rheumatoid arthritis

دوز را دقیقاً بسنجید. اطفال و کاهلان 2.5 mg/kg/day. اصلاح مرض را میتوانید، بعد

از سه ماه مشاهده کنید، اگر بعد از شش ماه
مؤثریت ثابت نشد، دوا را قطع کنید.

مضاد اسطباب: از یکجا استعمال کردن به ادویهٔ که به جگر توکسیک باشد، اجتناب کنید.

حاملگي: مضاد استطباب نيست، از خاطر كورس طولاني، تداوي Rheumatoid arthritis را در جريان حمل اجرا نكنيد.

زمان شيردهي: مضاد استطباب نيست.

عوارض جانبي: تشوشات معدي معايي، سردردي. اختلاجات، پايين آورنده فشار خون.

نادرا: تشوشات خون، در تداوي با دوزهای بلند برای وقت زیاد خطر Retinopathy موجود است.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: یکجا با ادوٰیهٔ دیگر داده نشود، چون جذب ادویهٔ دیگر را کاهش میدهد، بنا باید یک یا دو ساعت قبل و یا بعد از ادویهٔ دیگر تجویز گردد. تاثیرات ادویهٔ ضد صرعه را کاهش داده، ممکن سبب ازدیاد حملات اختلاجات گردد.

Chlorphenamine*
کلور فین امین
(Chlorpheniramine)
کلور فینر امین

Tablets 4 mg,
Ampoules of 1ml

استطباب: عکس العمل های الرجیک (رش های جلدی، Urticaria، Hay fever)، خارشت.

☜ مثل Promethazine تأثیر ضد استفراغ ندارد.

☜ باعث خواب برده گي ميشود، دريوار ها را راجع به این بگوئید.

☜ در اطفال کمتر از یکسال تجویز نشود

Oral

اطفال

۱-۵ ساله 1mg سه دفعه در روز

۶-۱۲ ساله 2 mg سه دفعه در روز

کاهلان 4 mg سه دفعه در روز

IM/IV/SC

زرقیات تنها در عکس العمل های وخیم الرجیک

بار دیگر نکات ساده و معقول زیرین عملی گردد:

۱ - هدف تداوی مشخص گردد. طور مثال : محو همه Bacteria ها در Pneumonia، اعادهٔ مایعات در هنگام ضیاع آن و کنترول درد نزد مریض مصاب سرطان.

۲ - انتخاب دوا از لست دوا های اساسی مناسب به تشخیص مرض.

دوای بکار رود که موثرترین و مناسب ترین دوا برای رفع آن مشکل باشد. دوا مصون بوده ارزان باشد و طرز استفادهٔ آن مشکل نباشد. در صورت امکان همیشه طرز تطبیق فمی بر شکل تطبیق زرقی ترجیح داده شود.

همیشه در مورد اینکه آیا استعمال آن با دوا های دیگر همزمان تغیری بار می آورد یا خیر؟ و یا آیا موارد مضاد استطباب آن موجود است (مثل حاملگی) یا خیر؟ فکر گردد .

۳ - در هنگام نسخه نویسی از نام های Generic استفاده شود. نباید نام های تجارتي دوا ها بکار روند. شکل مستحضر دوايي، مقدار و مدت تداوی ذکر گردد.

برای کار برد هر یکی از دوا ها دلیل مشخص و منطقی موجود باشد.

(به نمونهٔ نسخه رجوع شود)

(نمونهٔ نسخهٔ خوب)

داکتر محتاط ام دي

Dr. Careful MD

اسم مریض: احمد ، محمود

تاریخ: ۱۳۷۸/۱/۳   ۱۴۱۹/۱۱/۲

تشخیص: Pneumonia

1. Tab. Amoxicillin 500mg

1 X 3 برای پنج روز (15)

2. Tab. Paracetamol

دو تابلیت درصورت ضرورت هر شش ساعت بعد (15)

آدرس: سرک عمومي، شهر بزرگ

۴ - به مریض آگاهی دهید تا بدانند که کدام دوا برای چه بوده، چه مقدار و برای چه مدتی بکار رود؟

تجویز میگردد.

یک زرق واحد را اجرا نموده و بعداً تداوی را از راه دهن ادامه دهید. اگر از طریق IV تجویز میشود باید زرق در ظرف یک دقیقه اجرا گردد. در شاک الرجیک Adrenaline و Corticosteroid برتر هستند.

اطفال

۱-۵ سال 2.5-5 mg یک دوز واحد تحت الجلدی، *نه وریدی یا عضلي.*

۶-۱۲ سال 5-10 mg یک دوز واحد

کاهلان 10-20 mg یک دوز واحد

مضاد استطباب: در اطفال کمتر از یک سال مضاد استطباب است، در امراض کبدی، Epilepsy ,Glaucoma ,Prostatic hypertrophy اجتناب شود.

حاملگی: در سه ماه اول حاملگی اجتناب شود.

در زمان شیر دهی: از دوز های مکرر خوداری شود.

عوارض جانبی: گنگسیت، توازن را مشوش میسازد، ممکن در جریان درایوری باعث تکلیف شود. سردردی، خشکی دهن.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: اگر همرای دیگر ادویه آرامش دهنده (Sedative) یکجا استعمال شود Sedation را متزاید میسازد (Phenobarbital, Diazepam, Chlorpromazine)

Chlorpromazine*

کلور پرو مازین

Tablets 25,50,100 mg
Syrup 25 mg /5ml
Ampoules of 2 ml
که حاوی 50 mg میباشد.
(=25 mg/ml)

استطباب: •Psychosis حاد همرای •Psychosis Agitation مزمن •Schizophrenia •برسامات •مریضان که دیگران را لت میکند •استفراغات بسیار شدید.

Oral

Psychosis

اطفال

۱۲-٦ سال نصف دوز کاهل را تجویز نماید.

کاهل 25 mg سه دفعه در روز

و یا 75 mg یک دفعه از طرف شب

بعد از روز سوم دوز را بلند ببرید تا که مریض آرام شده و همکاری نماید.

دوز اعظمي کاهلان: 600 mg

استفراغات بسیار شدید

صرف در مواردیکه به ادویهٔ دیگر جواب نگوئید تجویز گردد. اگر ممکن باشد فمي داده شود، در غیر آن عضلي.

اطفال

۵-۱ ساله به 0.5 mg /kg تا چهار دفعه در روز. (دقیقاً سنجیده شود)

۱۲-٦ ساله 12.5 mg تا چهار دفعه در روز

کاهلان 25 mg تا چهار دفعه در روز

کنترول آني اعراض سایکوتیک وخیم

کاهلان 25 mg دوز واحد

IM

اگر ضرورت باشد بعد از یک ساعت تکرار شود.

مضاد استطباب: در مریضی Parkinson مضاد استطباب است. در موجودیت امراض کبدی و کلیوی به احتیاط تطبیق شود (خطرOverdose)
حاملگی: در سه ماه اخیر حاملگی تجویز نگردد، در صورت Psychosis یک هفته قبل از زمان مرقعه ولادت قطع شده و عاجلاً بعد از ولادت شروع شود.
در زمان شیر دهی: اجتناب شود.
عوارض جانبی: خواب آلودگی، Postural hypotension (در زرقیات عضلی مریض باید برای سی دقیقه به حالت افتیده نگهداشته شود)، یرقان، تشوشات خون (Agranulocytosis) اعراض Extrapyramidal: لرزش، حرکات غیر طبیعی بدن و وجهه (Dystonia) ، نارامی.
نادر: سندروم خبیث Neuroleptic, اگر مریض تب پیدا نماید، دوا را موقتاً قطع نماید.
تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: اگر یکجا با ادویه ضد فشار خون تجویز گردد، تأثیر Hypotensive آنرا زیاد میسازد. اگر یکجا با ادویهٔ دیگر آرام دهنده تجویز گردد تأثیرSedation آنرا زیاد مینماید، مثل Phenobarbital, Diazepam, Chlorphenamine. همرای Metoclopramide تأثیرExtrapyramidal آن ازدیاد میابد.

Cimetidine*
سایمیتدین
Tablets 200 , 400mg
Oral

استطباب: • تداوی و وقایهٔ قرحات Peptic
•Reflux oesophagitis

کاهلان 400 mg دو دفعه در روز
و یا 800mg یک دفعه در روز هنگام خوابیدن.
قرحات Peptic را حداقل برای چهار هفته تداوی کنید.
برای وقایه فقط 400 mg را شب هنگام تجویز نماید.

مضاد استطباب: مضاد استطباب ندارد.

حاملگی: در سه ماه اول حاملگی اجتناب شود.

در زمان شیردهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: نادر: عادات تغوط را تغیر میدهد، گنگسیت، رش، خستگی.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: اگر ممکن باشد از یکجا دادن به ادویه دیگر اجتناب ورزید، چون تأثیرات متقابل همراه ادویهٔ دیگر بسیار زیاد است. سیمیتدین تأثیر Aminophylline، Diazepam
Nifedipine , Phenytoin و Theophylline را ازدیاد میبخشد.

Ciprofloxacin*

سیپروفلوکساسین

Tablets 250, 500mg

استطباب: یک دوای قیمتی Reserve یا ذخیره است (انتی بیوتیک "خط سوم"). تنها برای امراض وخیم باید داده شود مثلاً • محرقهٔ وخیم • انتانات وخیم طرق بولی • Gonorrhoea • Bacillary dysentery وخیم در صورتیکه به ادویهٔ دیگر جواب نگوئید و امکان مقاومت همرای ادویه دیگر موجود باشد.

- ☜ بطور روتین به شکل انتی بیوتیک انتخابی اول داده نشود.
- ☜ در جریان حمل تجویز نگردد.
- ☜ در اطفال کمتر از ۱۲ ساله تجویز نگردد به استثنای محرقهٔ شدید که همرای ادویه دیگر مقاوم باشد

Oral

(اطفال 7.5-15 mg/kg/day به دو دوز کسری)

کاهلان 250-750 mg دو دفعه در روز

مضاد استطباب: نزد مریضان مصاب صرعه به احتیاط استعمال گردد. به اطفال کمتر از دوازده سال تجویز نگردد.

حاملگی: مضاد استطباب است.

در زمان شیردهی: اجتناب شود.

عوارض جانبی: دلبدی، استفراغ. اسهال، درد های بطني. سردردی. گیچی، تب، تشوشات خون و درد های مفاصل. تشوشات انزایم های کبدی، اختلاجات.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: با Antacid ها همزمان تجویز نشود چون سبب کاهش جذب آن میگردد. همرای Aminophylline یکجا تجویز نگردد چون خطر تسمم امینوفیلین موجود است. تأثیرات ادویه فمی ضد مرض شکر را ازدیاد میبخشد. (مثلاً Glibenclamide)

Clioquinol
کلایوکینول

☜ هیچوقت استعمال نکنید. ممکن خطرناک باشد.

Clomifene*
کلیمافین

☜ استعمال این دوا باید به متخصصین محدود شود. تنها در عقامت (Infertility) که از سبب Anovulation بوجود آمده باشد استفاده میگردد، نه در عقامت های دیگر. در صورت استعمال غلط. عوارض جانبی خطرناک را سبب شده میتواند مثلاً Ectopic pregnancy ویا Hyperstimulation تخمدانها.

Cloxacillin*
کلوکساسیلین
Capsules

استطباب: •انتاناتیکه از سبب Staphylococcus بوجود آمده باشد، مثلاً انتانات جلد، استخوانها

250,500 mg غالباً به شکل ترکیبی با Ampicillin یافت میشود (= Ampiclox) ایمپیکلاکس Oral	(Osteomyelitis) و مفاصل (Septic arthritis), Mastitis ، Staphylococcus نمونیا و Septicaemia ☜ باید یکساعت قبل از غذا گرفته شود. اطفال (50 –100mg/kg/day به ۳-۴ دوز کسری) ۲-۱۲ ماه 125 mg سه دفعه در روز ۱- ۵ سال 250 mg سه دفعه در روز ٦- ۱۲ سال 250-500 mg سه دفعه در روز **کاهلان** 500 mg-1g سه دفعه در روز در انتانات وخیم دوز های فوق را دو چند(double) ساخته میتوانید. برای معلومات بیشتر به Penicillin V مراجعه کنید.
Codeine* کودین *Tablets 30 mg*	استطباب: • دردهای متوسط ☜ **هیچوقت برای آرام کردن سرفه در انتانات تنفسی تجویز نگردد. سرفه یک میخانیکیت است که توسط آن افرازات تنفسی تخلیه میگردد. اگر کودین تجویز گردد ممکن سبب وخامت انتان گردد، به همین خاطر مستحضرات که حاوی کودین اند هیچوقت استعمال نگردد، تنها در مواردی تجویز میگردد که اگر سرفه از سبب تخریشات میخانیکی و یا کیمیاوی بوجود آمده باشد.**

☜ در اطفال کمتر از یک ساله تجویز نگردد.

☜ برای مدت طولانی تجویز نگردد، ممکن سبب اعتیاد گردد.

Oral اطفال

۱-۵ ساله 7.5 mg سه دفعه در روز

۶-۱۲ ساله 15 mg سه تا چهار دفعه در روز

کاهلان 30 mg سه تا چهار دفعه در روز

مضاد استطباب: استمای حاد، امراض مزمن انسدادی طرق تنفسی، تاریخچهٔ اعتیاد دوائی.

حاملگی: برای وقت طولانی تجویز نگردد، در ماه های اخیر حاملگی و در جریان ولادت تجویز نگردد، ممکن سبب Depression تنفسی نوزاد گردد و باعث بوجود آمدن اعراض Withdrawl در نزد مادران اگر برای مدت طولانی تجویز شده باشد، گردد.

در زمان شیر دهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: اعراض جانبی در اطفال بسیار وخیم میباشند، دلبدی، گنگسی، استفراغ، قبضیت، اعتیاد. توان درایوری را نیز متأثر ساخته میتواند.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: اگر با ادویهٔ دیگر Sedative یکجا تجویز شود، تأثیر Sedation آن ازدیاد میآبد.

Co-trimoxazole*

کوترای موکسازول

(Sulfamethoxazole +trimethoprim)

Tablets 120,240, 480 mg
Syrup 240 mg / 5ml

استطباب: • انتانـات تنفسـی: Pneumonia التـهاب گوش متوسط، Sinusitis ، Pneumocystis carinii
• انتانات معدی معائی: Bacillary dysentery (انتـی بایونیک انتخابی اول)، محرقه. • انتانات طرق بولی.
• امراض که از مقاربت های جنسی بوجود میآید: Chancroid, Lymphogranuloma inguinale Gonorhoea, • دیگر: Brucellosis

☜ در اواخر حمل و همچنان در اطفال کمتر از شش هفته تجویز نگردد.

Oral

اطفال (48 mg /kg/day به دو دوز کسری)

شش هفته تا ۱۲ ماه 120 mg دو دفعه در روز

۱-۵ سال 240 mg دو دفعه در روز

۶-۱۲ سال 480 mg دو دفعه در روز

کاهلان 960 mg دو دفعه در روز

در انتانات وخیم دوز مذکور را سه دفعــه هـم تجویـز کرده میتوانید.

در نمونیا و دیگر انتانات حاد تنفسی

در اطفال کمتر از ۵ سال دوز را دو چند بسازید.

مضاد استطباب: در اطفال کمتر از شش هفته اگر طفل زردی داشته باشد و یا قبل از وقت تولد شده باشد مضاد استطباب است. در عدم کفایه کلیه و کبد، زردی و تشوشات خون مضاد استطباب است.

حاملگی: اجتناب شود. در ماه های اخیر حاملگی تجویز نگردد.

در زمان شیردهی: به مادران که نوزادان زردی‌دار دارند تجویز نگردد.

عوارض جانبی: اسهال. دلبدی، استفراغ، رش های جلدی (Co-trimoxazole را آناً قطع کنید) تشوشات خون (به شمول Agranulocytosis) هیمولایزس در فقدان G6PD

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: همرای انتي بایوتیک دیگر یکجا توصیه نشود تأثیرات ادویه فمی ضد شکر و Phenytoin را زیاد میسازد.

Dexamethasone*

دیکسامیتازون

Ampoules 1 ml
که حاوی 4 mg میباشد

استطباب: • تداوی عاجل عکس العمل های شدید Allergic • حملات شدید استما • انسداد شدید طرق تنفسی علوی • محرقه وخیم با Shock یا Confusion.

یادداشت: تأثیر Dexamethasone 0.75 mg برابر است به 20 mg Hydrocortisone ویا 5 mg Prednisolone

☜ تنها برای وقایع عاجل استفاده شود، برای وقایع که عاجل نباشد از Prednisolone استفاده شود.

IV / (IM)　اطفال (0.2-0.5 mg/kg/day)

کمتر از ٦ ساله 2-4 mg یک دوز واحد

۵ - با تعقیب نمودن مریض نتیجهٔ تداوی را ارزیابی کنید. در صورتیکه تداوی موثر نباشد پرسیده شود که آیا دوا ها را به شکل درست بکار برده یا خیر؟
هر گاه دوا ها به شکل درست مصرف شده باشند تشخیص خود را بار دیگر ارزیابی کنید.
مصرف دوا ها به موقع لازمهٔ آن ختم گردد زیرا ختم به موقع تداوی مثل آغاز آن ارزش دارد.

٦ - دوا ها را به زودی تغیر ندهید وقت کافی برای تأثیر هر یک آنها داده شود.

۷ - وقتی دوا ها غیر موثر بوده یا تأثیرات بد آنها نمایان گردد قطع شوند.

٦ - ١٢ سال   4-8 mg   یک دوز واحد

کاهلان   4-12 mg   یک دوز واحد

اگر ضرورت باشد دوز را بعد از ٦-٨ ساعت تکرار کنید. دوز زرقی را هر چه زود تر به دوز فمی تبدیل نمائید.

برای معلومات مزید به Prednisolone مراجعه کنید.

Dextrose*

دیکستروز

به Glucose مراجعه کنید

Diazepam*

دیازیپم

Tablets 5,10 mg
Ampoules 2 ml
که حاوي
(=5 mg/ml) 10 mg
میباشند.

استطباب: • برای توقف دادن اختلاج • تداوی کوتاه مدت Anxiety • تشنجات عضلي (به شمول Tetanus) • برای آماده ساختن به عملیات یا Preoperative sedation.

Oral

☜ برای مدت بیشتر از دو هفته تجویز نشود.

اطفال (0.2 mg/kg/day دو دوز کسری یا یک دفعه در شب)

١- ۵ سال   1.25-2.5 mg دو دفعه در روز یا یک دفعه در شب

٦-١٢ سال   2.5-5 mg و دفعه در روز یا یک دفعه در شب

کاهلان: 2.5-10 mg سه دفعه در روز ویا یک دفعه در شب.

(مقعدی) IV/ Rectal برای توقف دادن اختلاجات

تطبیق مقعدی آن تأثیر سریع مثل IV دارد، همراهٔ یک سرنج بدون سوزن از راه مقعد تطبیق شود.

از طریق ورید به بسیار آهستگی تطبیق شود در طول ۴ دقیقه از خاطر Depression تنفسي.

اطفال (0.25-0.5 mg/kg) یک دوز واحد)

۲-۱۲ ماه	2.5-5 mg
۱- ۳ سال	5 mg
۴-۱۲ سال	10 mg
کاهلان	10-20 mg

اگر اختلاجات دوام پیدا کند دوز را بعد از ده دقیقه تکرار کنید.

مضاد استطباب: در حالت انحطـاط تنفسی مضـاد استطباب اسـت. امـراض وخیم کبـدی ,Glaucoma. از کـار بـرد آن در صـورت تاریخچـهٔ استعمال سؤ دوائي اجتناب گردد.

حاملگی: در سه ماه اخیر حمل بخصوص قبل از ولادت اسعمال نگردد. سبب انحطاط تنفسی. گنگسی. و Hypotonia نوزاد و خانم هایکـه آنـرا بـرای مـدت زیاد استعمال کرده باشند در نوزاد شان باعث بوجود آمدن اعراض قطع دوائی میگردند (اضافه تر از ۱۲ روز)

در زمان شیر دهی: برای مدت زیاد تجویز نگردد.

عوارض جانبی : خواب آلودگی که باعث مشکل در درایوری میشود، Confusion. از استعمال دوامدار آن خطر وابسته گي یا اعتیـاد موجـود بـوده، (اضافه تر از ۱۲ روز) انحطاط تنفسی در هنگام تطبیق آن به شـکل زرق وریـدی زیاد است.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: در صورتیکه با سایر دوا های Sedation یکجـا داده شـود سـبب تشـدید تأثـیر Sedative آنـها میـگردد. (Chlorphenamine, Chlorpromazine, Phenobarbital)

Digoxin*

داجاکسین

Tablets 0.5 mg (=250 microgram)

استطباب: • عدم کفایهٔ احتقانی قلب،
•Sinus arrhythmia (Atrial fibrillation , Sinus tachycardia)

☜ هنگامي تجویز نمائید که شما به اسـتطباب آن بالکل مطمین باشید.

☜ متوجه علایم **Overdose** باشید. خطر تسمم در Hypokalaemia (Low potassium) زیـاد است:

علایم مقدم: دلبدی، استفراغ، سقوط اشتها.

علایم موخر: مشکلات دیدن، Confusion

اریتمیا، AV-Block

Oral

Digitalisation نارمل

اطفال

0.01 mg/kg/day به دو دوز کسری
(=10 microgram /kg/day)
دوز اعظمی اطفال 0.25 mg/day
(=250 microgram/day)

کاهلان

0.125-0.5mg (=125-500 microgram) یکدفعه در روز (اگر دوز روزانه از 0.25 mg (250 microgram) بیشتر باشد به دو دوز کسری تجویز گردد.

Digitalisation سریع

اگر به Response عاجل ضرورت باشد و مریض در هفته اخیر Digoxin اخذ نکرده باشد:

اطفال

0.04 mg/kg/day (=40 microgram/kg/day) به چهار دوز کسری. تنها برای یک روز تجویز کنید، بعداً مثل Digitalisation نارمل ادامه دهید.

کاهلان

0.5mg (500 microgram) سه دفعه در روز، تنها برای یک روز تجویز گردد. بعداً مثل Digitalisation

نارمل ادامه دهید.

IV　Digitalisation بسیار سریع

Digitalisation بسیار سریع از طریق IV اکثراً تجویز نمیگردد.

مضاد استطباب: Bradycardia (نبض کمتر از60/min) ، Arrhythmia غیر واضح، Hypokalaemia ویا Hyperkalaemia.

حاملگی: مضاد استطباب وجود ندارد.

در زمان شیر دهی: مضاد استطباب وجود ندارد.

عوارض جانبی: دوز تداوی به دوز سمی بسیار نزدیک است، در صورت استطباب غلط و دوز غلط باعث مرگ شده میتواند.

تأثیرات متقابل همراه ادویهٔ دیگر: Quinine و Chloroquine سویه Digoxin را در پلازما بلند میبرد. در صورتیکه کلوروکین را توصیه میکنید، دوز تعقیبیه Digoxin را نصف کنید. Diuretic ها خطر Hypokalaemia و تأثیر سمی آنرا زیاد میسازد.

Diloxanide*

دیلاکسانايد

Tablets 500 mg

غالبا به شکل ترکیبی با Metronidazole یافت میشود.

استطباب: • امحای Cyst های Amoebic

Oral

اطفال　20 mg/kg/day به سه dose کسری

کاهلان　500 mg روز سه بار

تداوی معمولا برای ده روز

مضاد استطباب: مضاد استطباب ندارد.

عوارض جانبی: نفخ و باد، استفراغ، خارش.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: کدام تعامل مهم دوایي رخ نمی دهد.

Doxycycline*

دوکسي سایکلین

Tablets/Capsules 100 mg

استطباب: • در Bronchitis مزمن معند • Sinusitis • Mycoplasma pneumonia • امراض التهابی حوصله • Unspecific urethritis • برو سیلوزس • کولرا • Acne• انتانات • Chlamydia • Gonorrhoea • سیفلس، در صورتیکه در مقابل پنسلین حساسیت موجود باشد و یا مریض مقاوم باشد.

- در جریان حاملگی و در اطفال که عمر شان از هشت سال کمتر باشد تجویز نگردد.
- همرای شیر و انتا اسید یکجا داده نشود.
- در جای سرد و خشک نگهداری گردد.
- مریضیکه Phenobarbital, Rifampicin و یا Phenytoin میگیرد، دوز را دو چند (Double) بسازید.

Oral

کاهلان 100 mg یکدفعه در روز

در روز اول 100 mg را دو دفعه تجویز کنید.

در مرض التهابی حوصله یا Pelvic Inflammatory Disease (PID) و Chlamydia

کاهلان 100 mg دو دفعه در روز، در برای PID ده روز با Metronidazole یکجا تجویز گردد.

Acne

کاهلان 50 mg یکدفعه در روز برای سه ماه

Brucellosis

کاهلان 200 mg یکدفعه در روز برای ۶-۱۲ هفته، برای سه هفتهٔ اول Streptomycin نیز به تداوی

علاوه گردد.

مضاد استطباب: در اطفال کمتر از هشت سال و جریان حاملگی مضاد استطباب است. در عدم کفایهٔ کلیوی Tetracycline داده نشود، Doxycycline در امراض جگر داده نمیشود.

حاملگی: مضاد استطباب است، باعث متأثر شدن سکلیت و نشو نما نوزادگردیده و بعداً سبب رنگه شدن دندانهای وی میگردد.

در زمان شیر دهی: مضاد استطباب است.

عوارض جانبی: اسهال، دلبدی. استفراغ. سردردی، تشوسات رویت.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: در صورتیکه استطباب واضح موجود نباشد همرای انتی بایوتیک دیگر یکجا تجویز نگردد، انتاسید، شیر و آهن جذب آن را کم میسازد، یک الی دو ساعت قبل و یا بعد از Doxycycline تجویز گردد. تأثیرات Doxycycline در مریضان که Phenobarbital Carbamazepine, Rifampicin یا Phenytoin میگیرد متناقص میگردد.

Ephedrine استطباب: • Asthma

ايفي ډرين

Tablets 30 mg

☜ صرف در وقایع تجویز گردد که ادویهٔ دیگر ضد استما موجود نباشد.

Oral اطفال

۱-۵ سال 7.5 –15 mg روز سه بار

۶-۱۲ سال 15-30 mg روز سه بار

کاهلان 30-60 mg روز سه بار

مضاد استطباب: نزد مریضان Diabetes mellitus، Ischaemic heart disease (Angina)، فرط فشار خون، افراد مسن، Hyperthyroidism، عدم کفایهٔ کلیه به احتیاط تطبیق گردد.

حاملگي: مضاد استطباب است.

در زمان شیردهي: از استعمال آن خوداري شود، زیرا سبب تخریش طفل میگردد.

عوارض جانبي: خطر اعتیاد، Tachycardia، اضطراب، نارامي، مشکلات خواب (Insomnia).

تاثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: با Beta-blocker ها یکجا داده نشود، فشار خون را بلند میبرد.

Epinephrine*

ایپي نفرین

به Adrenaline مراجعه شود.

Ergometrine*

ارگومیترین

Ampoules 1 ml (=0.5 mg/ml)

استطباب: • تداوی و وقایه خون ریزی های بعد از ولادت ویا بعد از سقط.

یادداشت: سبب تقبض رحم میگردد.

- هیچوقت هنگام ولادت ویا قبل از خروج مکمل پلاسنتا داده نشود.
- در خون ریزی های تشوشات عادت ماهوار تجویز نمی گردد.
- در صورت امکان امپول ها در یخچال نگهداری شود.
- محلول که رنگ آن به زرد/ سبز تغیر کرده باشد استعمال نکنید.

IM/IV

کاهلان: 0.5 mg عضلی ویا 0.2- 0.5 mg وریدي

در صورت ضرورت دو ساعت بعد تکراراً زرق گردد.

مضاد استطباب: در اثنای ولادت، قبل از خارج شدن کامل پلاسنتا، فرط فشار وخیم خون، امراض قلبی مضاد استطباب است.

حاملگی: مضاد استطباب میباشد.

در زمان شیردهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: دلبدی، استفراغ، گیچی، درد های بطنی، سردردی، تپش قلبی، فرط فشار خون گذری، عسرت تنفس.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: کدام تعامل مهم با ادویهٔ دیگر را بار نمیآورد.

Erythromycin*

ایریترومایسین

Tablets 250 and 500 mg
Syrup 125 mg/5 ml

استطباب: • Pneumonia (مخصوصاً Atypical pneumonia به شمول Mycoplasma) • سیاه سرفه • Acne • Conjunctivitis نوزاد که از سبب Chlamydia بوجود آمده باشد. • Tonsillitis و انتانات جلدی(انتی بایوتیک انتخابی دوم) •الترناتیف پنسلین در صورتیکه به Penicillin حساسیت موجود باشد.

Oral

اطفال (25-45 mg/kg/day به دو یا سه دوز کسری)

۲-۱۲ ماه	125 mg دو بار در روز
۱-۵ سال	250 mg دو بار در روز
۶-۱۲سال	500 mg دو بار در روز
کاهلان	500 mg-1g دو بار در روز
ویا	500 mg سه دفعه در روز

دوام تداوی معمولاً ۵-۷ روز، در Conjunctivitisکه از سبب Chlamydia بوجود آمده باشد تداوی تا دو هفته ادامه داده میشود. در Tonsillitis و Mycoplasma pneumonia, سیاه سرفه تداوی برای ده روز.

برای وقایهٔ Rheumatic fever

اطفال

کمتر از ۵ سال 125 mg دو دفعه در روز

بالاتر از ۵ سال 250 mg دو دفعه در روز

کاهل 250 mg دو بار در روز

مضاد استطباب: در امراض کبدی مضاد استطباب است.

حاملگی و زمان شیردهي: کدام مضاد استطباب ندارد

عوارض جانبی: دلبدی، استفراغ، درد بطنی، اسهال، اندفاعات جلدی.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: با انتي بایوتیکهای دیگر تا وقت که استطباب واضح نداشته باشد، یکجا تطبیق نگردد. با Aminophylline ویا Carbamazepine که سبب ازدیاد سمیت آنها میگردد یکجا داده نشود.

Ethambutol*

ایتیمبیوتول

Tablets 400 mg

Oral

استطباب: • توبرکلوز

☜ همیشه همرای ادویهٔ ضد توبرکلوز دیگر مطابق هدایت ستندرد یکجا تجویز گردد، به صفحهٔ ۱۳۷ مراجعه شود.

☜ به مریض بگوئید که اگر تکلیف رویت برایش عاید گردد به داکتر راپور دهد.

برای دوز صحیح به صفحهٔ ۱۳۷ مراجعه شود "نوشتن ادویهٔ ضد توبرکلوز"

مضاد استطباب: در واقعات Optic neuritis و اطفال کمتر از شش سال.

حاملگی و زمان شیردهي: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: Optic neuritis, Arthralgia به ندرت Hepatitis

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: با انتاسید در عین وقت تجویز نگردد، با دو ساعت تفاوت.

۲- ادویهٔ اساسي برای اطفال و کاهلان

الف- معلومات عمومی

- لست زیرین شامل دوا های اساسی (به اساس حروف الفبأ) و اندازه های درست آن برای اطفال و کلان سالان (کاهلان) می باشد.
- مستحضرات دوايي به شکل عام آن که در دواخانه ها یافت میشود یاد شده است ، طور مثال: *Tablets 25 mg*.
- در صورت امپول ها مقدار مجموعی دوا در امپول اولاً ذکر شده و مقدار دواي موجود در یک میلی لیتر در داخل قوس گذاشته شده است. مثلاً امپول ۲ ملي ليتر. حاوي ۲۰۰ ميليگرام (=100 mg/ml)
- در صورتیکه دوا به شکل Infusion تطبيق شود بخاطر باید داشت که معمولاً بیست قطره مساوی به یک میلی لیتر است. 20 = 1 ml قطره
- مقدار دوا ها برای اطفال به اندازهٔ معینه فی کیلو گرام وزن طفل در روز (بیست و چهار ساعت) ذکر شده این مقدار مجموعی روزانه دوا باید چندین بار به اندازه های کسری طبق هدایت داده شده مصرف گردد.

طور مثال :

مقدار لازمهٔ دوای روز 50 mg/kg/ day بوده که به سه Dose کسری داده شود.
پس طفلیکه 15 kg وزن داشته به مقدار 15x50 mg = 750 mg دوا در بیست و چهار ساعت ضرورت دارد و این مقدار مجموعی باید به سه Dose کسری داده شود.

750 mg تقسیم ۳ مساوي میشود به 250 mg ، یعني هر هشت ساعت بعد 250 mg.

- وزن طفل را چطور تخمین کنیم؟

Fansidar

به *Sulfadoxine+Pyrimethamine مراجعه شود.

Ferrous sulphate*

Tablets 200 mg (100 mg ferrous sulphat = 30 mg elemint iron)

استطباب: • تداوی و وقایهٔ کم خونی که از سبب فقدان آهن بوجود آمده باشد.

☜ برای زنان حامله به شکل وقایوي در جریان حمل باید روزانه یک تابلیت تا آخر حمل تجویز گردد.

☜ اگر با شکم خالي گرفته شود خوب جذب میگردد. میوه جات (ویتامین سی) نیز جذب آنرا زیاد میسازد، اگر اختلاط معدی معائي واقع شود در جریان غذا تجویز گردد.

☜ علایم Overdose (بسیار خطرناک): عدم کفایهٔ قلبي، اسهال توأم با خون.

برای وقایهٔ کم خونی فقدان آهن

Oral

اطفال (5 mg/kg یک دفعه در روز)

کاهلان 200 mg (یک تابلیت) یک دفعه در روز.

تداوی کم خوني فقدان آهن

تداوی را برای سه ماه ادامه دهید که ذخایر آهن پوره شود.

اطفال (10-25 mg/kg/day به دو یا سه دوز کسری)

۲-٦ ماه	50 mg	یک دفعه در روز.
۷-۱۲ ماه	50 mg	دو دفعه در روز.
۱-۵ سال	100 mg	دو وفعه در روز.
٦-۱۲ سال	200 mg	دو دفعه در روز.
کاهل	200 mg	سه دفعه در روز.

مضاد استطباب: در کم خونیهای Haemolytic به اطفال مصاب شکل وخیم سو تغذی در دو هفتهٔ اول تداوی سؤ تغذی داده نشود.

حاملگی و زمان شیردهي: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: درد های معدی معائي، قبضیت، اسهال، دلبدی، سیاهی رنگ مواد غایطه.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: در عین وقت با Tetracycline، Antacids، Ciprofloxacin که سبب تشوش جذب میگردد، داده نشود. به فاصله یک تا دو ساعت از دواها تجویز گردد.

Folic acid *

فولیک اسید

Tablets 5 mg

استطباب: • تداوی و وقایهٔ کم خونی فقدان Folate

☜ از تابلیتهای Ferrous sulphate +Folic acid جهت تداوی کم خونی فقدان Folate استفاده شده نمیتواند چون مقدار Folic acid آنها خیلي کم میباشد.

Oral

تداوی کم خوني فقدان Folate برای یک ماه ادامه یابد.

اطفال

۱ ماه - ۱۲ سال 5 mg روز یک بار

کاهلان 10 mg روز یک بار

مضاد استطباب: فقدان Vit. B 12

خوب تحمل میشود.

Furazolidone

فیورازولیدین

استعمال نشود، ممکن خطرناک باشد

Furosemide*

فیوراسامید

(Frusemide)

استطباب: • اذیمای محیطی و ریوی که از سبب عدم کفایه کلیه، قلب و کبد بوجود آمده باشد.

Tablets 20 و 40 mg *Ampoules of 2 mg* *(10 mg/ml)* که حاوي میباشد.	☜ برای اذیما Kwashiorkor داده نشود.
Oral	اطفال 0.5-2 mg /kg یکدفعه در روز از طرف صبح کاهلان 20-80 mg یکدفعه در روز از طرف صبح بعضی کاهلان تا 160 mg ضرورت داشته میباشد.
IV/IM	عدم کفایه قلب همرای اذیمای ریوی اطفال 0.1-1 mg/kg دوز واحد کاهلان 40 mg دوز واحد

مضاد استطباب: هرگز به اذیما های دیگر بدون هدایات ذکر شدهٔ فوق تجویز نشود. در عدم کفایهٔ کلیوی مفید بوده، مگر در Anuria مضاد استطباب است.

حاملگی: در تداوی فرط فشار خون در جریان حم مضاد استطباب است. چون جریان خون Placenta را کاهش میدهد. برای تداوی عدم کفایهٔ قلب همرای اذیما ریوی استفاده شده میتواند. یک خطر موجود است که فشار را آناً پاین آورده که برای جنین مضر بوده میتواند..

در زمان شیر دهی: مضاد استطباب نبوده لیکن باعث کمی تولید شیر میگردد.

عوارض جانبی: Hypotension, Hypokalemia تنا قص شنوايي.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: از خاطر Hypokalaemia خطر تسمم Digoxin را بلند برده میتواند. از استعمال یکجا با انتی بایوتیکهای از خاندان Aminoglykosides (Gentamicin یا Streptomycin) خوداری شود، چون خطر تناقض شنوايي را ازدیاد میبخشد.

Gentamicin* جینتامایسین *Ampoules 2ml*	استطباب: • انتانات وخیم حاد یا اختلاطی (خاصتاً انتانات طرق بولی) •Septicaemia •Peritontis ثانوی

که حاوی *(20 mg/ml) 40 mg* یا *(40mg/ml) 80mg* میباشد.	•Osteomyelitis • انتانات وخیم نوزاد. یادداشت: Gentamicin اساسا بر ضد انتانات Gram-negative تأثیر میکند. معولاً همرای یک پنسلین یکجا میشود مثلاً Ampicillin و یا در Osteomyelitis همرای Cloxacillin در Peritonitis ثانوی Ampicillin و Metronidazole نیز بر آن علاوه میگردند. ☜ تاثیر دوز واحد روزانه مشابهٔ تاثیر دوزهای متعدد میباشد. و ممکن تاثیرات جانبي آن نیز کمتر باشد. ☜ این بسیار مهم است که دوز Gentamicin را دقیقا بسنجید چون دوز بلند آن عوارض جانبی وخیم را بار آورده میتواند. ☜ به استثنای انتانات تهدید کنندهٔ حیات، در جریان حمل استفاده نگردد. ☜ دوام تداوی نباید اضافه از هفت روز باشد، اعظمی ده روز. ☜ همراهٔ ادویهٔ دیگر در عین سرنج و یا Infusion مخلوط نشود.
IM/ IV	اطفال (7.5 mg/kg یک دوز واحد در روز) ۲-۱۲ ماه　20-60 mg/kg　یکدفعه در روز ۱-۵ سال　60-100 mg　یکدفعه در روز ۶-۱۲ سال　100- 200 mg　یکدفعه در روز کاهلان (6 mg/kg روزانه یک دوز واحد) 180-360 mg یکدفعه در روز (که ارتباط به وزن مریض دارد)

مضاد استطباب: در عدم کفایهٔ کلیه بـه احتیـاط تطبیـق شـود، دوز تقلیـل داده شود.

حاملگی: مضاد استطباب است، به استثنای انتانات تهدید کنندهٔ حیات.

در زمان شیر دهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: نقصان عصب Auditory و Vestibular (نقصـان شـنیدن و توازن) علایم اولیه تسمم دلبدی، Tinnitis و گیچی میباشد. اگر Gentamicin آناً قطع شود این تأثیرات، قابل ارجاع میباشد. همچنان نقصان کلیه. نادراً: اسهال.

تأثـیرات متقـابل همـرای ادویـهٔ دیـگر: از یکجـا دادن بـا Furosemide خوداری شود، چون خطر تکلیف شنوايي را زیادتر میسازد.

Glibenclamide*

گلیبین کلامایه

Tablets 5 mg

استطباب:• Non-insulin depending diabetes mellitus

Oral

کاهلان:

2.5 mg یکدفعه در روز هنگام صبح شروع شـده، اگر ضرورت باشد، دوز را به حد اعظمي آن (15 mg/day به یک الی سه دوز کسري) بلند برده میتوانید.

مضاد استطباب: در عدم کفایهٔ کلیوي و کبدي از سبب خطر Hypoglycaemia به احتیاط تطبیق گردد.

حاملگي: قبل از ولادت مضاد استطباب است، چون Gilbenclamide سبب Hypoglycaemia نوزاد شده میتواند. اگر قابل دسترسي باشد، عوض Gilbenclamide ، در زمان حمل Insulin تجویز کنید. اگر شما از Gilbenclamide استفاده میکنید، یک هفته قبل از زمان متوقعهٔ ولادت آن را توقف دهید.

در زمان شیردهي: اجتناب شود، طفل از سبب خطر احتمالي Hypoglycaemia به مراقبت ضرورت دارد.

اعراض جانبي: تشوشات خفیف معدي معایي، Hypoglycaemia ، زیاد شدن وزن بدن، رش های جلدي. بسیار نادر: Agranulocytosis.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: Acetylsalicylic acid و سلفامید ها (Co-trimoxazole) تاثیرات Gilbenclamide را زیاد ساخته و سبب Hypoglycaemia شده میتواند. از ادویه ایکه تاثیرات منفي بالای دیابیت دارد مثل Beta-blocker ها، Corticosteroid ها، و دیوریتکهای Loop و Thiazide اجتناب شود.

گلوکوز **Glucose*** (Dextrose) دکستروز *Ampoules of 10 ml glucose 50% که حاوی میباشد*	استطباب: • Hypoglycaemia (کمی شکر خون)
Oral	اگر مریض در شعور باشد و توان بلعیدن را داشته باشد: برایش بوره را در آب و یا سلوشن امپول را از طریق دهن بدهید.

IV

اگر نمی تواند که بلع کند و یا در شعور نباشد:
اطفال: 1 ml/kg محلول گلوکوز 50% از طریق IV محلول را با گلوکوز 10% رقیق سازید. این مقدار را در طول 15 دقیقه تجویز نمایید، اگر ضرورت باشد تکرار کنید.
کاهلان: 10-20 ml محلول 50% گلوکوز بدون رقیق شدن از طریق IV
محلول 10% را چگونه تهیه کرده میتوانید:
در مقدارقابل ضرورت گلوکوز 50% چهارچند Sodium chloride 0.9% ویا آب مقطر را علاوه کنید.

مضاد استطباب: ندارد. خوب تحمل میشود.

Griseofulvin*

گریسیوفولوین

Tablets /capsules
125, 250 and 500 mg

استطباب: • انتانات فنگسی جلد، راس و ناخن (انتانات Tinea ویا Ringworm).
نوت: بالای Candidiasis تاثیر ندارد.
☜ غذا های چرب در جذب آن کمک میکند، وقت خوب اخذ آن همرای غذای شب است.

Oral

اطفال (10 mg/kg یک دوز واحد در روز)

۲-۱۲ماه	62.5 mg	یکدفعه در روز
۱-۵ سال	125-190 mg	یکدفعه در روز
٦-۱۲سال	250-375mg	یکدفعه در روز
کاهلان	500-750 mg	یکدفعه در روز

دوام تداوی: چهار هفته و یا بیشتر. بعد از این که تمام اعراض از بین رفت تداوی را برای دو هفتهٔ دیگر نیز ادامه بدهید. ضمناً تداوی موضعی توسط Gentian violet نیز اجرا گردد.

مضاد استطباب: عدم کفایهٔ کبدی.
حاملگی: مضاد استطباب است. حمل گیری باید تا یک ماه بعد از ختم تداوی به تعویق افتد.
در زمان شیردهی: کدام مضاد استطباب ندارد.
عوارض جانبی: استفراغ، اسهال، سردردی، حساسیت در مقابل نور اندفاعات جلدی، گیچي، درد های Epigastric
تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: باعث کاهش تأثیر دوا های ضد حاملگی فمی و ادویهٔ ضد تحشر خون فمی میگردد. تاثیر ضد فنگس آن توسط Phenobarbital تناقص میآبد.

Hydrochlorothiazide*

هایدروکلورتیازاید

Tablets 25 and 50 mg

Oral

استطباب: • فرط فشار خون • اذیمای عدم کفایهٔ احتقاني قلب.

☜ در جریان حمل داده نشود.

اذیما
کاهلان 25-50 mg روز یکدفعه شروع شود.
اگر ضرورت باشد تا 100 mg بلند برده شود.

فشار بلند خون
کاهل 12,5-25 mg روز یکدفعه شروع شود.
اگر ضرورت باشد تا 100 mg بلند برده شود.

مضاد استطباب: عدم کفایهٔ شدید کلیوی، حساسیت در مقابل Sulphonamide (الرجی Co-trimoxazole).
حاملگی: مضاد استطباب است.
در زمان شیردهی: اجتناب شود. سمی نیست. منتهی میتواند تولید شیر را تقلیل بخشد.
عوارض جانبی: Dehydration در صورتیکه دوز مطابق وضعیت مریض عیار نشده باشد. تخریشات معدی معایي، Hypokalaemia, Hypercalcaemia، نقرص، تشوشات خون (به شمول Neutropenia و Thrombocytopenia) Diabetes mellitus, را وخیم ساخته میتواند.
تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: اگر Hypokalaemia واقع شود، خطر تسمم Digoxin را بلند برده میتواند.

Hydrocortisone*

هایدروکورتیزون

Vials 100 mg

استطباب: • تداوی عاجل عکس العمل های شدید الرجیک • حملات شدید استما • انسداد های شدید طرق تنفسی علوی

یادداشت: تأثیر ضد التهابی 20 mg هایدروکورتیزون مشابه Dexamethasone 0.75 mg ویا Prednisolone 5 mg است.

☜ تنها در واقعات عاجل تجویز گردد. برای واقعاتیکه عاجل نباشند از Prednisolone استفاده شود.

IV (IM)

اطفال (2-4 mg / kg یک دوز واحد)

۲-۱۲ ماه	25 mg	یک دوز واحد
۱ -۵ سال	50 mg	یک دوز واحد
٦-۱۲ سال	100 mg	یک دوز واحد
کاهلان	100-500 mg	یک دوز واحد

در صورت ضرورت دوز را بعد از هشت ساعت تکرار کنید، هر چه زود تر که ممکن باشد دوز را به دوز فمی Prednisolone تبدیل نمایید.

برای معلومات بیشتر به Prednisolone مراجعه کنید.

Hyoscine Butyl bromide

هایوسین‌بیوتایل برومایدبسکوپان (Buscopan)

Ampoules of 1 ml
که حاوي 20 mg میباشد
Tablets 10 mg

استطباب: • سپازمهای طرق معدی معایي و بولی تناسلی.

IM / IV

اطفال 5-10 mg تا سه دفعه در روز

کاهلان 20-40 mg (اعظمی 100 mg/ day)

Oral

☜ از طریق فمی بسیار کم جذب میشود، و آنقدر موثر نیست.

کاهلان 10-20 mg چهار دفعه در روز

مضاد استطباب: Glaucoma, تشوشات قلب، احتباس ادرار.

حاملگی: اجتناب شود، در سه ماه اول حاملگی تجویز نگردد.

در زمان شیردهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: تأثیرات Anti-cholinergic: خشکی دهن، Mydriasis (توسع حدقه) با تشوشات رویت، احتباس ادرار،قبضیت، گیچی، سردردی.

تاثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: تاثیرات Anti-cholinergic آن اگر با انتی هستامین (Promethazine, Chlorphenamine) انتی دیپرسانت های Tricyclic (Amitriptyline) ویا Phenothiazines (Chlorpromazine) یکجا تجویز گردد، ازدیاد میابد.

Ibuprofen* ایبوپروفین *Tablets 200 and 400 mg*	استطباب: • امراض Rheumatic • درد های متوسط • نقرص یادداشت: مثل Diclofenac و Indomethacin ایبوپروفین هم از جملهٔ ادویهٔ Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs محسوب میگردد. مریضان همیشه به ادویهٔ NSAIDS جواب یکسان نمیگوید، شما کوشش کنید که دریابید، که مریض تان در مقابل کدام یک، خوب جواب میگوید. ☜ در صورت کمی وزن طفل از 8 kg نباید تطبیق گردد.
Oral	اطفال 20 mg/kg/day (به ۳ یا ۴ دوز) کاهلان 400-800 mg روز ۳ یا ۴ بار حد اعظمی روز 2.4 g

طریقه های زیادی برای تعین وزن اطفال در عمل وجود دارد که زیاد ترین آنها به تخمین های اطفال امریکایي و انگلیسی استوار می باشد و آن وزن ها برای اطفال افغان که به شکل مزمن سؤ تغذی اند خیلی ها بلند می باشند. ساده ترین شکل تخمین وزن اطفال که نزدیک به واقعیت در افغانستان میباشد راه یا طریقهٔ است که در بسته بندی های جدید عاجل صحیThe New) Emergency Health Kit) ، سازمان صحی جهان داده می شود.

عمر	۲ ماهه	یک سال	پنج سال	پانزده سال	کاهلان
وزن	4 kg	8 kg	15 kg	32 kg	

بخاطر داشتن این چهار نکته عمر بر وزن اساس خوب و عملی برای تخمین وزن اطفال میباشد.

■ اختصارات(Abbreviations)

مستحضرات دوايي

IU= International Units = واحد بین المللی

M IU = Mega IU = یک میلیون واحد بین المللی

طورمثال: 3 M IU = 3 Million =3000 000 IU

1g = 1 gram = 1000 mg

طرز تطبیق ادویه

Oral = فمی (از طریق دهن باید گرفته شود)

IV = وریدی (از طریق ورید باید داده شود)

IM = عضلی (از طریق عضلی باید داده شود) *(تصویر شماره یک)

SC = تحت الجلدی (Sub cutaneous تحت الجلدی)

مضاد استطباب: در مریضان که سابقهٔ قرحات و خونریزی معدی معایي دارند، مضاد استطباب است، از مریضان که به ادویهٔ دیگر NSAIDS (مثلاً Acetylsalicylic acid و Indomethacin) حساسیت داشته باشد مضاد استطباب است. در استما و اطفال که وزن شان کمتر از 8 kg باشد اجتناب شود، در عدم کفایهٔ کلیوی دقت شود، مقدار کم تجویز گردد.

حاملگی: اجتناب شود. خصوصاً درسه ماه اول و سه ماه اخیرحاملگی.

در زمان شیردهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: عوارض جانبی تمام ادویهٔ NSAIDs ایبوپروفین عوارض جانبی ذیل را نسبت به دیگران کمتر سبب میشود: تخریش معدوی، خونریزی معدی معایي، قرحات پیپتیک، استفراغ، دلبدی، اسهال، عکس العمل های الرجیک سردردی و گنگسیت.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: با سایر NSAIDs یکجا نگردد چون تأثیرات جانبی را زیادتر می سازد. بامشتقات 4 - Quinolone مثل (Nalidixic acid یا Ciprofloxacin) خطر اختلاجات زیاد میگردد. وقتی با Corticosteroid ها داده شود خطر قرحات Peptic و خونریزیهای معایي ازدیاد می یابد. Diuretic سبب افزایش حالت Toxicity کلیوی میگردد.

Indomethacin

اندومیتازین

Tablets 25 mg

استطباب: به *Ibuprofen مراجعه شود.

- استعمال Indomethacin از خاطر عوارض وخیم جانبی آن محدود گردیده است.
- برای اطفال استعما ل نشود.
- هیچوقت در جریان حاملگی و زمان شیردهی تجویز نشود..
- شامل لست ادویه اساسی نیست.

Oral　کاهل　25-50 mg سه دفعه در روز همرای غذا

مضاد استطباب: به Ibuprofen مراجعه شود.

حاملگی و زمان شیردهي: مضاد استطباب است.

عوارض جانبی: معمول (در 50% مریضان) به Ibuprofen مراجعه شود. همچنان نادراً باعث تشوشات کبدی و کلیوی و اعراض شدید Neurological میگردد.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: به Ibuprofen مراجعه شود.

Isoniazid* (INH)

ایزونیازید

Tablets 100 and 300 mg

استطباب: • تداوی و وقایهٔ توبرکلوز.

☜ اگر برای تداوی استفاده میشود مطابق رهنمای ادویهٔ ضد توبرکلوز با ادویهٔ دیگر ضد توبرکلوز یکجا شود به صفحهٔ ۱۳۷ مراجعه شود.

☜ در حاملگی Pyridoxine (Vit. B_6) علاوه شود.

Oral

تداوی توبرکلوز

برای دوز صحیح به صفحه ۱۳۷ مراجعه شود "نوشتن ادویهٔ ضد توبرکلوز".

وقایه:

برای وقایهٔ اطفالیکه مادران شان توبرکلوز فعال و سمیر بلغم شان مثبت است، بعد از تولد 5 mg/kg برای شش ماه، بعداً واکسین BCG.

مضاد استطباب: در مرض فعال کبدی مضاد استطباب است.

حاملگی: مضاد استطباب نبوده ایجاب میکند Pyridoxine (Vit B_6) اضافی داده شود.

در زمان شیردهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: زردی. Neuropathy محیطی که با تطبیق Pyridoxine قابل وقایه و قابل ارجاع میباشد. نادرا اختلاجات.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: همرای Antacid یکجا تجویز نگردد، چون سبب تناقص جذب میگردد با دو ساعت تفاوت.

Isoniazid + Thioacetone*

ایزونیازید+ تیواسیتون

Combined tablets 100+50 mg and 300+150 mg

استطباب: • توبرکلوز

☜ همیشه مطابق هدایات ستندرد تجویز گردد. به صفحهٔ ۱۳۷ مراجعه شود.

Oral

برای دوز درست به صفحه ۱۳۷ مراجعه شود "نوشتن ادویه ضد توبرکلوز"

عوارض جانبی: تأثیرات جانبی Thioacetône: عکس العمل های جلدی، اعراض معدی معایی هر دو حادثه نزد مریضان که HIV دارند یا مرض AIDS خیلی ها معمول و وخیم میباشد.

برای معلومات بیشتر به Isoniazid مراجعه شود.

Lidocaine*
لایدوکایین
(Lignocaine)
لیگنوکایین

Vials/Ampoules 1% (=10 mg/ml)
Vials/Ampoules 2% (=20 mg/ml)

استطباب: • انستیزی موضعی.

یادداشت: برای انستیزی Regional، Spinal و Epidural نیز استفاده شده میتواند.

☜ انستیزی گرفتن در حدود پنج دقیقه را در بر گرفته و برای مدت یک تا یک و نیم ساعت دوام میکند.

☜ شما میتوانید که محلول % 1 آنرا به مقدار مساوي %0,9 سودیم کلوراید مخلوط نموده و محلول %0,5 را بدست بیاورید، که برای انستیزی موضعی اطفال مفید میباشد.

Local anaesthesia (انستیزی موضعی):

دوز ارتباط میگرد به ناحیهٔ ایکه باید انستیزی شود.

محلول % 0, 5 ویا % 1 را برای دوختن زخمها به کار برید.

محلول % 2 را برای واقعات دندان ها بکار برید.

اطفال

از محلول % 0,5 استفاده کنید، در طول دو ساعت بیشتر از 4 mg/kg تجویز ننمایید.

کاهلان

هیچوقت اضافه تر از 12.5 ml محلول %2 و25 ml محلول %1 و 50 ml محلول %1 ویا 250 mg را در ظرف دو ساعت استعمال نکنید.

محلول %2باید در طول دو ساعت تجویز نگردد.

Lidocaine+ Adrenaline*

(Lignocaine + Epinephrine)

استطباب: به *Lidocaine مراجعه شود.

یادداشت: در جراحی دندان بسیار مهم است چون دوام انستیزی را بیشتر میسازد.

☜ هیچوقت Lidocaine + Adrenaline را برای انستیزی قضیب مثلاً (ختنه)، انگشتان پا و دست، گوش و بینی استعمال نکنید.

دوز اعظمی آن:

اطفال 7 mg/kg در ظرف دو ساعت

کاهلان 400 mg در ظرف دو ساعت

دوز فوق به اساس Lidocaine سنجیده شده است.

مضاد استطباب: در واقعات Hypovolaemia و حساسیت در مقابل انستیزي موضعی. هیچوقت Lidocaine+Adrenaline را برای انستیزی قضیت مثلاً (ختنه) انگشتان، گوش، و بینی از خاطر Ischaemia وNecrosis استعمال نکنید.

حاملگی و زمان شیردهي: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: سقوط فشار خون، دلبدی، استفراغ، بی نظمی های قلبی Bradycardia، کنگسیت، اختلاجات و انحطاط تنفسی.عوارض جانبی هنگام انستیزی موضعی از سبب جذب سیستماتیک ادویه به وقوع میپیوندد. این عوارض هنگام واقع میگردد که مقدار بلند ادویه تطبیق شود و یا سهوا در اوعیه خون زرق گردد.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: به شکل انستیزی موضعی، آنقدر مهم نیست.

Magnesium hydroxide*

مگنیزیم هایدروکلوراید •

به Antacids مراجعه شود.

Mebendazole*

میبیندازول

Tablets 100 mg

استطباب: • Helminths (کرمها)

یادداشت: برای تداوی اسکاریس (Roundworm)، Hookworm، Trichuris (Whipworm) و Enterobius (Oxyuris, Threadworm, Pinworm) بسیار موثر میباشد. در Strongyloides و Tapeworms دوای انتخابی دوم میباشد.

☜ در اطفال کمتر از دو سال و در سه ماه اول

حاملگی تجویز نگردد.

Oral　Hookworm, Ascaris و Whipworm:

اطفال کلانتر از دو سال و کاهلان:

100 mg　دو دفعه در روز　برای سه روز

اسکاریس را میتوان با یک دوز واحد 500 mg تداوی کرد.

Pinworm:

اطفال کلانتر از دو سال و کاهلان:

100 mg دوز واحد، بعد از دو هفته تکرار شود.

Strongyloides وTapeworm (دوای انتخابی دوم)

اطفال کلانتر از دو سال و کاهلان:

200 mg دو دفعه در روز برای سه روز.

مضاد استطباب: به اطفال کمتر از دو سال داده نشود.

حاملگی: در سه ماه اول حاملگی مضاد استطباب است.

در زمان شیردهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: ندرتاً درد های بطنی و اسهال.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: کدام تعامل خاصی را بار نمی آورد.

Metamizol

میتامیزول

(Novalgin, Dipyrone, Noramidopyrine, Analgin)

☜ هیچوقت تجویز نگردد، ممکن مضر باشد، در بسیاری کشورها ممنوع قرار داده شده است.

Methyldopa*

میتیل دوپا

Tablets 250 mg

استطباب: • فرط فشار خون (در صورتیکه Beta-blocker ها و Diuretic ها موثر واقع نگردند).

یادداشت: دوای انتخابی اول در فرط فشار خون هنگام حاملگی.

Oral　کاهلان: 250 mg دو تا سه دفعه در روز

اگر ضرورت باشد دوز را هر دو روز بعد تا دوز اعظمی آن 3 g/day بلند برده میتوانید. در مریضان مسن تا 2g

مضاد استطباب: افسرده گیها، امراض کبدی و کلیوی.

حاملگی و زمان شیردهي: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: خشکی دهن، Sedation، افسرده گی، اسهال، احتباس مایعات (اذیما) تخریبات کبدی. اندفاعات جلدی، Haemolytic anemia و فرط فشار خون وضیعتی.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: چندان مهم نمی باشد.

Metoclopramide*

میتوکلوپرامايد

Tablets 10 mg
Ampoules of 2 ml
(5 mg/ml) که حاوی
10 mg میباشد.

استطباب: • دلبدی • استفراغ • مشکلات معدی معايي که از سبب Hiatus hernia بوجود آمده باشد • هکک.

☜ در اطفال جوان از خاطر تأثیرات جانبی آن خود داری‌شود.

☜ طریق عضلی یا وریدی را هر چه زودتر به طریقهٔ فمی تبدیل نمایید.

Oral/ IM/ IV

اطفال (0.3 mg/kg /day به سه دوز کسری)

کمتر از سن پنج ساله خوداری شود.

۱۲-٦ سال 2.5-5 mg سه دفعه در روز

کاهلان 5-10 mg سه دفعه در روز

مضاد استطباب: در انسدادها و تثقبات معدی معایي مضاد استطباب است. در اطفال جوان اجتناب شود.

حاملگی و زمان شیردهي: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: اعراض خارج اهرامي (Extra pyramidal symptoms) خاصتاً در اطفال: لرزه، حرکات غیر طبیعی وجهه، تنه و بطن (Dystonia)، نارامی، خواب آلودگی، اسهال.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: همرای ادویهٔ Anti-psychotic (Chlorpromazine) تأثیرات خارج اهرامی آن ازدیاد میأبد.

Metronidazole*

میترونایدازول

Tablets 200, 250 and 400 mg

Syrups انواع مختلف مستحضرات قابل دریافت است.

Oral

استطباب: • Giardiasis • Amoebic dysentery، •ابسی های آمیبی کبد •انتانات Anaerobic •Trichomoniasis

☜ شربتهای Metronidazole که همرای ادویهٔ دیگر یکجا باشد استعمال نکنید. چون ترکیب یکجایي آنها غیر معقول است.

:Giardiasis

اطفال (40 mg/kg) یکدفعه در روز برای سه روز)

ویا (15 mg/kg/day) به سه دوز کسری برای ده روز)

۲-۱۲ ماه 250 mg یکدفعه در روز برای سه روز

۱-۵ سال 500 mg یکدفعه در روز برای سه روز

۶-۱۲ سال 1 g یکدفعه در روز برای سه روز

کاهلان 2 g یکدفعه در روز برای سه روز

ویا 400 mg روزانه سه دفعه برای پنج روز

Amoebic dysentery

اطفال (35-50 mg/kg/day) سه بار در روز برای ۵-۱۰ روز)

۲-۱۲ ماه 50-100 mg سه بار در روز برای ۵-۱۰ روز

۱-۵ سال 100- 200 mg سه بار در روز بـــرای ۵-۱۰ روز

۶-۱۲سال 200- 400 mg سه بار در روز بـرای ۵-۱۰ روز

کاهلان 750-800 mg ســه بـار در روز بـرای ۵-۱۰ روز

آبسی های کبدی یا انتانات Anaerobic

اطفال (20-30 mg/kg/day به سه دوز کسری)

۲-۱۲ ماه 50 mg سه دفعه در روز

۱-۵ سال 100 mg سه دفعه در روز

۶-۱۲ سال 200 mg سه دفعه در روز

کاهلان 400 mg سه دفعه در روز

آبسی های آمیبی کبد را برای ده روز تـداوی کنیـد و بعد Diloxanide برای ده روز ادامه دهید.

Trichomoniasis

کاهلان 2 g دوز واحد

ویا 200 mg سه دفعه در روز برای هفت روز.

مضاد استطباب: در عدم کفایه کبدی احتیاط شود.

حاملگی: از استعمال آن در سه ماه اول حمل نسبت احتمال Teratogenicity اجتناب گردد.

در زمان شیردهی: از استعمال مقدار بلند به شـکل دوزهـای واحـد اجتنـاب شود.

عوارض جانبی: دلبدی، استفراغ، تشوشات معدی معایی، تغیـرات ذایقـوی (مزهٔ بد فلزي)، اندفاعات جلـدی، گیچـی، تـیره و سیاه شـدن ادرار، نـادرا اختلاجات یا Neuropathy محیطی (سوزنک زدن پاها یا دستها)

اگر با الکهول گرفته شود عکس العمل روانی بار میآورد.

Morphine*
مورفین
Tablets 10 mg
Ampoules of 1 ml
10 mg که حاوی
میباشد

استطباب: • دردهای شدید حاد و یا مزمن • احتشاً قلبی.

☜ تنها در درد های بسیار شدید استعمال شود، استعمال دوامدار آن باعث اعتیاد میگردد.

Oral

برای تداوی درد های وخیم مزمن (بطور مثال در مریضان کانسر) Morphine را از طریق دهن و یا SC طور منظم بعد از هر چهار ساعت تجویز کنید. منتظر درد نباشید که شروع کند، به دوز که در پایین ذکر میگردد شروع کنید و اگر ضرورت باشد دوز را زیاد کنید.

مثل یک قانون: دوز فمی تقریباً دو چند دوز عضلی (IM) میباشد.

IM/SC

اطفال

۲-۱۲ ماه	0.5-1.5 mg	هر ۴-۶ ساعت بعد
۱-۵ سال	2.5-5 mg	هر ۴-۶ ساعت بعد
۶-۱۲سال	5 mg	هر ۴-۶ ساعت بعد
کاهلان	7.5-15 mg	هر ۴ -۶ ساعت بعد

IV

اطفال و کاهلان
1/4-1/2 دوز IM/SC

(تصویر شماره دو) * (از طریق انشاق by inhalation) انشاقی = I N H

(از طریق مقعد که توسط سرنج بدون سوزن تطبیق میگردد) Rectal

(که از طریق مهبل تطبیق میگردد) Vaginal

تطبیق ادویهٔ فمی در اطفال:

چند نکتهٔ عملی:

- تابلیت ها باید میده شده. و توسط یک قاشق که در آن بوره. شیر. عسل و یا آب پاک علاوه شده باشد. داده شود.
- شربت ها باید همیشه با آب پاک جوش داده شده تهیه گردد. این را باید همیشه به والدین طفل بگویید شربت ها فقط تا دو هفته بعد از تهیهٔ آن استعمال شده میتواند.
- پنج میلیلیتر (5 ml) مساوی است به یک قاشق چایخوری.

دفعات تطبیق ادویه (Frequency)

برای مریضان اگر ادویه به دفعات کمتر داده شود بهتر است. از همین جهت بهترین طریقه در لست ذکر شده است. بعضی ادویه مثلاً Penicillin V اگر چهار دفعه در روز داده شود بهتر است، مگر میشود که آن را روز سه دفعه نیز تجویز کرد چون مریض این را به اساني به خاطر سپرده میتواند.

ب - راجع به زرقیات

طرز درست زرق عضلی نزد اطفال

غالباً زرقیات عضلی نزد اطفال به شکل غلط تطبیق شده سبب معیوبیت دایمی آنها میشود.

مضاد استطباب: در معتادین، Paralytic ileus، Pancreatitis.
در Hypotension و اطفال که عمر شان کمتر از یک سال باشد ایجتناب شود.
حاملگی: قبل از ولادت داده نشود، بعد از تولد، در نوزاد انحطاط تنفسی را بار آورده میتواند.
در زمان شیردهی: اجتناب شود.
عوارض جانبی: اعتیاد، استفراغ، قبضیت، خواب آلودگی، انحطاط تنفسی و مرگ.
تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: غیر مهم

Multivitamins/ Vitamin B complex
مولتي وايتامين

مولتی ویتامین شامل لست ادویهٔ اساسی نیست، برای استعمال وسیع آنها کدام دلیل ارزندهٔ وجود ندارد. این یک عقیدهٔ غلط است که مولتی ویتامین باعث تقویهٔ مریض شده و اشتهای وی را خوب میسازد. پولی را که مریض برای خرید ملتی ویتامین مصرف میکند، بهتر است که برای غذای خوب مصرف کند..
در فقدان ویتامینها بهتر است که از مستحضرات مناسب ویتامین مربوطه استفاده شود.

Nalidixic acid*
نالی دیکسیک اسید
Tablets 250 mg and 500 mg

استطباب: دوای انتخابي دوم "در صورتیکه ادویهٔ دیگر جواب نگوید" برای • Bacillary dysentery • انتانات طرق بولی سفلي.
- در جریان حمل تجویز نگردد.
- به شکل انتی بایوتیک "انتخابی اول" استعمالَ نشود.

Oral

اطفال (50 mg /kg/day به چهار دوز کسری)

۱۲-۲ ماه	62,5-125 mg	چهار دفعه در روز
۵-۱ سال	250 mg	چهار دفعه در روز
۱۲-٦ سال	500 mg	چهار دفعه در روز
کاهلان	1 g	چهار دفعه در روز

اگر استطباب داشته باشد Nalidixic acid را میتوانید برای اطفال توصیه کنید.
برای معلومات مزید به Ciprofloxacin مراجعه شود.

Niclosamide*
نکلازامايد
Tablets 500 mg

استطباب: • کرمهای فیتوی یا Tapeworms (Hymenolepsis nana) و دیگر انواع کرمهای فیتوی.
☜ تابلیت باید قبل از بلعیدن، توته شده و یا جویده شود.

Oral

Hymenolepsis nana
اطفال
کمتر از دو سال روز اول 500 mg
بعداً روزانه 250 mg یکدفعه برای شش روز.
۲-۱۲ سال روز اول 1 g
بعداً روزانه 500 mg یکدفعه برای شش روز.
کاهلان روز اول 2g
بعداً روزانه 1 g یکدفعه برای شش روز:
انواع دیگر کرمهای فیتوی:
فقط یکدفعه مثل دوز روز اول تداوی H.nana داده شود.

مضاد استطباب: وجود نه دارد.
حاملگی و زمان شیردهي: مضاد استطباب وجود ندارد.
عوارض جانبی: درد های بطنی، استفراغ.
تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: کدام تعامل مهم دوایي رخ نمیدهد.

Nifedipine*
نیفی دیپین
Capsules 10 and 20 mg

استطباب: • فرط فشار خون دوای "اولیهٔ انتخابی" برای فرط فشار خبیث خون (حالات بحرانی فشار خون یا Hypertensive crisis)

Oral

Hypertension
کاهلان 10 mg سه دفعه در روز
اگر تا دو هفته موثریت خود را ثابت نتوانست، دوز

آن را تا 20 mg سه دفعه در روز بلند ببرد.

فرط فشار خبیث خون (Hypertensive crisis)

در ابتدأ، کپسول 10 mg توسط دهن باز شده و بلع گردد، فشار خون ممکن بعد از ۱۵-۳۰ دقیقه پایین بیاید، دوز را میتوانید بعد از ۳۰ دقیقه تکرار کنید، از خاطر خطر Stroke از پایین آوردن آنی فشار خون اجتناب شود.

مضاد استطباب: Aortic stenosis, Hypotension شدید.

حاملگی: مضاد استطباب است.

در زمان شیردهی: در زمان شیردهی در صورت امکان از استعمال آن اجتناب شود.

عوارض جانبی: سردردی، که معمولاً بعد از چند روز بهبود میابد، احساس گرمی و سرخی روی (Flushing)، گیچی، تپش قلبی، دلبدی.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: از استعمال یکجایي با Beta-blocker ها اجتناب شود از سبب امکان Severe hypotension و عدم کفایهٔ قلبی.

Nystatin*

نایستیتین

Tablets 100, 000 and 500,000 IU

Oral

استطباب: • Candidiasis (فمی، معدی معایي و مهبلي).

(Candidiasis) Oropharyngeal thrush

تابلیتها باید کوبیده شده به اطفال خورد داده شود.

اطفال کلانتر و کاهلان تابلیتها را باید بجوشند.

100,000-500,000 I.U روزانه چهار بار بعد از هر غذا

دورهٔ تداوی ده روز

Vaginal

Vaginal thrush (Candidiasis)

تابلیتها مرطوب ساخته شده از طریق مهبل قبل از خواب استعمال گردند.

100,000-200,000 IU از طریق مهبل یکدفعه

(شبانه)

دورهٔ تداوی چهارده روز

مضاد استطباب: مضاد استطباب وجود ندارد.

دوا خوب تحمل میشود.

Oral Rehydration Salts* (ORS)

اورل ریهایدریشن سالتز

پاکت ORS برای یک لیتر محلول گلوکوز و الکترولا یتها

Oral

استطباب:• جلوگیری از ضیاع آب در امراضیکه توأم با اسهال باشد • تداوی حالت خفیف و متوسط ضیاع آب.

☜ برای تمام مریضان که اسهال دارند ORS بدهید. برایشان دقیقاً بفهمانید، که چگونه آنرا استعمال کند.

ORS را چگونه تهیه و داده میتوانید.

محتویات پاکت را در یک لیتر (چهار گیلاس) آب جوش داده شده (سرد شده) و یا چای حل کنید.

برای طفل خورد توسط پیاله و یا قاشق بدهید، هیچوقت توسط شیر چوشک داده نشود..

در یک دقیقه بیشتر از یک قاشق کلان داده نشود، در غیر آن طفل به استفراغ شروع خواهد کرد.

نوت: اگر پاکت ORS قابل دسترسي نباشد، محلول مشابه را در خانه تهیه کرده میتوانید.

محلول ORS را در خانه چطور تهیه کرده میتوانید:

اگر پاکت ORS در اختیار تان نباشد، برای مریض توضیح کنید که چگونه محلول نمک و آرد (WSS) را تهیه کند. دو سر انگشت نمک را و دو مشت آرد گندم را در چهار پیاله آب بیاندازید، آنرا جوش بدهید، بگذارید سرد شود، بعداً به مریض بدهید. مقدار آن

مشابه مقدار ORS است که برای تداوی دیهایدریشن داده میشود.

برای وقایه Dehydration هنگام اسهال

اگر مریض دیهایدری نباشد، برای وقایهٔ دیهایدریشن، به مجرد شروع تغوط آبگین ORS را شروع کنید.

اطفال

پاینتر از دو سال نیم گیلاس ORS برای هر دفعه تغوط

۱۰-۳ سال یک گیلاس ORS برای هر دفعه تغوط

بالاتر از ۱۰ سال و کاهلان

دو گیلاس ORS برای هر دفعه تغوط

تداوی دیهایدریشن خفیف و متوسط

در چهار ساعت اول مقدار ذیل ORS تجویز گردد، بعد از آن به وضعیت مریض دیده عمل کنید، یا به همین ترتیب تداوی را ادامه بدهید و یا بشکل وقایوی ORS را برای دفعات تغوط تجویز کنید.

اطفال

کمتر از چهار ماه 200-400 ml در چهار ساعت اول

۱۱-۴ ماه 400-600 ml در چهار ساعت اول

۲۳-۱۲ ماه 600-800 ml در چهار ساعت اول

۴-۲ سال 800-1200 ml در چهار ساعت اول

۱۴-۵ سال 1200-2200 ml در چهار ساعت

اول

کاهلان　　2200-4400 ml در چهار ساعت

اول

تداوی دیهایدرشن وخیم

معمولاً محلول Ringer-Lactate از طریق ورید تجویز میگردد تا آغاز محلول مذکور، ORS را آنا شروع کنید.

مضاد استطباب: کدام مضاد استطباب وجود ندارد.

او، آر، اس (ORS) خوب تحمل میشود.

Oxytocin*

اوکسی توسین

Ampoules of 1 ml

که حاوی 5 ویا 10 IU میباشد.

استطباب: • Induction ولادت

☜ خود را متیقین بسازد، که کدام عدم استطباب برای استعمال آن موجود نباشد.

☜ فقط زمانی که غشأ تمزق کرده باشد و عنق 3-4 cm باز باشد تطبیق شود.

☜ همیشه قلب جنین به علت خطر Foetal distress به دقت Monitor گردد.

IV

1-5 IU آن به 500 ml محلول 0.9% Sodium chloride و یا گلوکوز 5% انداخته شده از 2-4 قطره در یک دقیقه شروع شود و تدریجاً تا عادی شدن تقلصات رحم مقدار آن زیاد گردد. (حد اعظمی 40 قطره في دقیقه)

مضاد استطباب: Hypertonia رحمی. داشتن سابقهٔ Caesarian section, Placenta praevia, Pre eclampsia, Fetal distress, در صورتیکه حوصلهٔ مادر گنجایش عبور راس طفل را نداشته باشد (Cephalo- pelvic disproportion) قبل از تطبیق Oxytocin باید عنق رحم حد اقل 3-4cm توسع کرده باشد و غشا پاره گردیده باشد.

حاملگی: بخش مضاد استطباب دیده شود.

در زمان شیردهی: استطباب ندارد.

عوارض جانبی: معمولاً وقتی واقع میشوند که مضاد استطبابات آن در نظر گرفته نشده باشند و یا دوز آن زیاد گردد Spasm رحمی، فرط تنبهات رحمی. و پاره شدن رحم Foetal distress ، دلبدی و استفراغ.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: کدام تعامل مهم رخ نمیدهد.

Paracetamol*

پاراسیتامول
(Acetaminophen)
اسیت امینوفین
Tablets 100 and 500 mg
Syrup 120 mg/5 ml

استطباب: • دردهای خفیف و متوسط (سردردی، درد دندان، دردهای بندها و عضلات، نیم سری (Migraine) • تب.

یادداشت: تاثیرضد التهاب را ندارد.

Oral

اطفال 40 mg/kg/day) به ۳-۴ دوز کسری)

۲-۱۲ ماه 50-125 mg تا چهار دفعه در روز

۱-۵ سال 125-250 mg تا چهار دفعه در روز

۶-۱۲ سال 250-500 mg تا چهار دفعه در روز

کاهلان 500 mg-1 g تا چهار دفعه در روز

مضاد استطباب: در امراض کبدی احتیاط شود.

حاملگی و زمان شیردهي: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: بعد از دوزهای بلند تخریبات کبدی بار میآید.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: کدام حادثهٔ مهمی را بار نمی آورد.

Penicillin V*

پینسیلین وی

استطباب: • Tonsillitis • انتانات جلدی که وخیم

(Phenoxy methyl-penicillin)
Tablets 250 mg
Syrup 125 mg / 5ml

نباشند • ابسي های دندان.

☜ از خاطر جذب ضعیف برای تداوی Pneumonia و دیگر انتانات وخیم استفاده نشود.

☜ یک ساعت قبل از غذا داده شود.

☜ همیشه باید تداوی الی پنج روز ادامه داده شود. Tonsillitis برای ده روز.

Oral

اطفال (50 mg/kg/day به سه تا چهار دوز کسري)

۲-۱۲ ماه	125 mg	سه دفعه در روز
۱-۵ سال	250 mg	سه دفعه در روز
۶-۱۲ سال	250-500 mg	سه دفعه در روز
کاهلان	500-750 mg	سه دفعه در روز

مضاد استطباب: حساسیت در مقابل پنسلین.

حاملگی و زمان شیردهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: دلبدی، اسهال و اندفاعات جلدی، حساسیت.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: با Antibioticهای دیگر یکجا داده نشود مگر اینکه واضحا استطباب داشته باشد.

Phenobarbital*
فینوباربیتال
(Phenobarbitone)
فینوبار بی تون

Tablets 15,30,50 and 100 mg
Ampoules of 2 ml
که حاوی 200 mg
یعني (100 mg /ml)
میباشد.

استطباب: • صرعه • برای آرامی (Sedation) در تیتانوس • اختلاجات.

یادداشت: تداوی طولانی معمولاً تنها وقتی شروع میگردد که مریض حد اقل دو دفعه اختلاج بزرگ صرعوی داشته بوده باشد. تداوی تا وقتی ادامه داده میشود که مریض برای دو سال اختلاج نداشته باشد، اکثرا تداوی تا آخر عمر ادامه داده میشود. برای اختلاج تنها وقتی که Diazepam موثر واقع نشود.

☜ هیچوقت تداوی را دفعتا توقف ندهید.

☜ همیشه دوز را تدریجادر طول چند هفته

پایین بیآورید، در غیر آن خطر بوجود آمدن اختلاجات موجود است.

Oral دوز را برای هر مریض جداگانه عیار (Adjust) کنید. به یک دوز کم شروع کنید (کاهلان 60-90 mg) و در هر ۱-۲ هفته آنرا بالا ببرید (برای کاهلان 30 mg و برای اطفال 1 mg/kg اضافه شود) تا که اختلاجات کنترول شوند و یا به دوز اعظمی برسد که مریض آنرا تحمل کرده میتواند. صرف در صورتیکه به این دوز جواب نگوید ادویهٔ دیگر مثلاً Phenytoin را به آن علاوه کنید.

اطفال (5 mg/kg یکدفعه در روز هنگام شب)

۲-۱۲ ماه 15-45 mg روز یکدفعه هنگام شب

۱-۵ ساله 30-100 mg روز یکدفعه هنگام شب

۶-۱۲ ساله 50-150 mg روز یکدفعه هنگام شب

کاهلان 60-300 mg روز یکدفعه هنگام شب

IV برای توقف دادن Status epilepticus در صورتیکه دیازیپم موثر واقع نگردد:

اطفال (15 mg/kg به آهستگی در ورید)

کاهلان 100-200 mg به آهستگی در ورید

زرقیات عضلی ممکن است اما از سبب جذب ضعیف نسبت به زرق وریدی کمتر موثر اند.

مضاد استطباب: در انحطاط تنفسی احتیاط شود، عدم کفایهٔ کبد.

در زمان شیر دهی: اگر ممکن باشد اجتناب شود، در سه ماه اول حاملگی ممکن باعث سؤ تشکلات ولادی گردد و اگر در سه ماه آخر حاملگی تجویز گردد باعث خونریزی نوزاد شده میتواند. اگر مریض صرعه که حمل بگیرد و قبلا برایش شروع شده باشد، توقف دادٌه نشود، خطر Phenobarbital نسبت به خطر اختلاجات صرعهٔ Grand mal به مادر حامله و نوزاد کمتر است. در جریان حاملگی به مادر Folic acid و به طفل نوزاد به شکل وقایوی Vit.K داده شود.

در زمان شیر دهی: بعد از تولد اگر ممکن باشد اجتناب شود، خواب آلودگی نوزاد را سبب شده میتواند.

عوارض جانبی: خواب آلودگی، تخرُشیت، تغیرات رویش، مشکلات یاد گرفتن در اطفال، نارامی، اعتیاد، کم خونی Folate (بافولیک اسید تداوی شود).

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: اگر همرای ادویهٔ دیگر Sedative داده شود، تأثیرات Sedative آنها را زیاد میسازد (Diazepam ,Phenobarbital). اگر همرای Anti-depressant ها (Amitriptyline) و یا Anti-psychotic ها (Chlorpromazine) یکجا شود، تأثیرضد صرعوی آن متناقص میگردد.

Phenylbutazone

فینل بیوتازون

☜ هیچوقت استفاده نشود، استعمال آن خطرناک بوده میتواند، در چندین مملکت ممنوع قرار داده شده است.

Phenytoin*

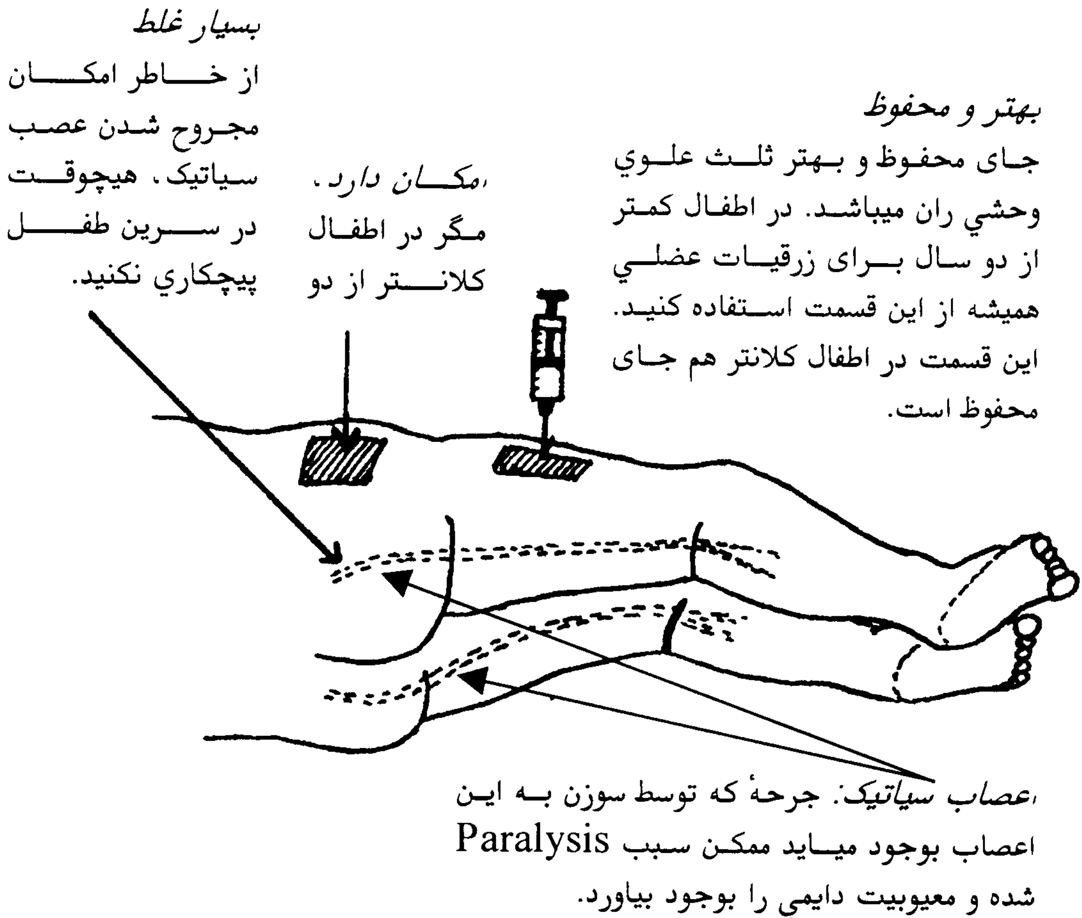
فيني تويين

Tablets 25 ,50 and 100 mg
Ampoules of 5 mg
که حاوی 250 mg (50 mg /ml) میباشد

استطباب: • صرعه • اختلاجات.

یادداشت: تداوی طولانی معمولاً تنها وقتی شروع میگردد که مریض حد اقل دو دفعه اختلاج بزرگ صرعوی داشته بوده باشد. تداوی تا وقتی ادامه داده میشود که مریض برای دو سال اختلاج نداشته باشد، اکثرا تداوی تا آخر عمر ادامه داده میشود. برای اختلاج تنها وقتی که Diazepam موثر واقع نشود.

تصویر ذیل نمایانگر ناحیهٔ درست زرق می باشد.



تصویر شماره (۱) شکل درست زرق عضلی نزد اطفال

استطبابات و تجویز درست زرقیات

بدون ضرورت از زرقیات استفاده نکنید

اطفال متعدد از خاطر جروحات زرقیات در عصب سیاتیک معیوب دایمی گردیده اند.

سرنج ها و سوزنهای منتن در بسیار مردم باعث بوجود آمدن ابسی ها و انتانات دیگر گردیده است.

☜ هیچوقت تداوی را دفعتاً توقف ندهید.
همیشه دوز را تدریجاً در طول چند هفته پایین بیآورید. در غیر آن خطر بوجود آمدن اختلاجات موجود است.

Oral دوز را برای هر مریض جداگانه عیار (Adjust) کنید. به یک دوز کم شروع کنید (کاهلان 150 mg، اطفال 25 یا50 mg) و در هر ۱-۲ هفته آنرا بالا ببرید (برای کاهلان 50 mg و برای اطفال 25-50 mg اضافه شود) تا که اختلاجات کنترول شوند و یا به دوز اعظمی برسد که مریض آنرا تحمل کرده میتواند. صرف در صورتیکه به این دوز جواب نگوید ادویهٔ دیگر مثلاً Phenobarbital را به آن علاوه کنید.

اطفال (3-8 mg /kg /day به دو دوز کسری)

۲-۱۲ ماه 12.5-50 mg دو دفعه در روز

۱-۵ سال 25-100 mg دو دفعه در روز

۶-۱۲ سال 50-150 mg دو دفعه در روز

کاهلان 150-300 mg دو دفعه در روز

دوز اعظمی کاهلان 600 mg در روز

IV برای توقف دادن اختلاجات در صورتیکه Diazepam مؤثر واقع نگردد

اطفال 10 mg/kg به آهستگی در ورید

کاهلان 150-250 mg به آهستگی در ورید

☜ هیچوقت اضافه از 50 mg در یک دقیقه زرق نشوند.

زرقیات عضلی ممکن است، اما نسبت کمی جذب مؤثریت آن نسبت به زرق وریدی کم است.

مضاد استطباب: در امراض فعال کبدی مضاد استطباب اند، اگر از طریق وریدی داده شود در Bradycardia و بلاکهای قلبی مضاد استطباب انـد. در Hypotension و عدم کفایهٔ قلبی به احتیاط تجویز گردد.

حاملگی: اگر ممکن باشد اجتناب شود خصوصاً از طریق ورید. در سه ماه اول حاملگی ممکن باعث سؤ تشکلات ولادی گردد و اگر در سه ماه اخیر حاملگی داده شود باعث خونریزی نوزاد شـده میتوانـد در جریـان حمـل Folic acid تجویز گردد. و به شکل وقایوی بعد از تولد طفل Vit. K داده شود.

در زمان شیر دهی: اگر ممکن باشد اجتناب گردد.

عوارض جانبی: خواب آلوده گی، Confusion دماغی، گنگسـی Ataxia. همچنان توان راننده گی را متأثر میسازد. استفراغ. کمخونی Folate (همـرای Folic acid تداوی شود). Acne، پندیده گی بیره ها، نشو نمأ موی بدن را اضافه میکند، پندیده گی عقدات لمفاوی، تب. از طریق وریـدی (خصوصـاً اگر بسیار سریع باشد): تناقص فشـار خـون، بـی نظمـی هـای قلبـی، Collapse، انحطاط تنفس.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: تاثیرات Phenytoin اگر با Acetylsalicylic acid, Chloramphenicol، Chlorphenamine، Cimetidine، Metronidazole، Nifedipine و Isoniazid یکجا داده شود ازدیاد میآبد. اگر همرای، Anti-depressant ها (Amitriptyline) یکجا گردد تأثیر ضد صرعوی آن تناقص میآبد. تأثیرات Doxycycline و Corticosteroid ها را متناقص میسازد.

Piperazine

پیپرازین

Tablets 500 mg

Oral

استطباب: • کرمهای اسکاریس • Enterobius (Pinworm, Oxyuris)

یادداشت: پیپرازین از خاطر استعمال محدود آن کم استعمال میگردد چون تنها بالای اسکاریس و Enterobius (Pinworm, Oxyuris) مؤثر است.

Ascaris

اطفال (75mg/kg یک دوز واحد)

کاهلان 3 g یک دوز واحد

Enterobius

اطفال (50 mg/kg یکدفعه در روز برای پنج روز)

کاهلان 3g یکدفعه در روز برای پنج روز

مضاد استطباب: در Epilepsy عدم کفایهٔ کلیوی یا کبدی مضاد استطباب است.

حاملگی و زمان شیر دهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: دلبدی، استفراغ، اسهال، حساسیت، اندفاعات جلدی، زردي گیچی، عدم توازن حرکی، Mental confusion، مشکلات رویت.

تأثیرات متقابل همرای ادویه دیگر: تعامل مهمی با ادیهٔ دیگر ندارد.

Potassium chloride *

پوتاسیوم کلوراید

Tablets 6.7 mmol of K =500 mg

Tablets 8 mmol of K=600 mg

Oral

استطباب: • کمی پوتاسیم (Hypokalaemia)

☜ همرای Spironolactone یکجا داده نشود.

کاهلان (7-15 mmol/day و یا 0.5-1g/day)

۱-۲ تابلیت روز.

مضاد استطباب: در عدم کفایه کلیه ها، Hyperkalemia, در قرحات Peptic محتاطانه تطبیق گردد.

حاملگی و زمان شیردهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: دلبدی، استفراغ، خطر قرحات مری و امعای رقیقه، بی نظمي های قلبی.

تأثیرات متقابل همرای ادویه دیگر: از سبب خطر بوجود آمدن Hyperkalaemia با دیورتیکهای Potassium-sparing (Spironolactone) یکجا داده نشود.

Prednisolone*

پریدنیسیلون

Tablets 5 mg

استطباب:

- مشکلات حاد: • استمای متوسط و شدید • حساسیت • انسدادهای طرق تنفسی علوی • محرقه شدید همرای Shock و Confusion
- مشکلات مزمن: • استمای مزمن وخیم • Nephrotic syndrome• Rheumathoid arthritis • کمخونی Haemolytic.

یادداشت: تأثیر ضد التهابی Prednisolone 5 mg مساویست به 0.75 mg Dexamethasone ویا 20 mg Hydrocortisone

طریقهٔ بهتر تجویز کردن Corticosteroid ها بطور مثال Prednisolone:

همیشه دوز بلند را آغاز کنید. اگر Corticosteroid ها را برای مدت کمتر از پنج روز تجویز کنید آنرا دفعتاً قطع کرده میتوانید. اگر آنرا برای مدت بیشتر از پنج روز تجویز میکنید آنرا از سبب خطر عدم

کفایهٔ Adrenal . تدریجاً قطع کنید. شما باید 5 mg را در هر ۳-۷ روز کم بسازید.

این بهتر است که دوز را به شکل دوز واحد ازطرف صبح تجویز کنید. تنها در بعضی واقعات عاجل و در بعضی واقعات Asthma ضرورت میافتد که به سه یا چهار دوز کسری داده شود.

Oral اطفال و کاهلان 1-2 mg/kg/day) در اطفال اعظمی (40 mg/day

۲-۱۲ ماه	5 mg	یک دوز روزانه
۱-۵ سال	5-10 mg	یک دوز روزانه
۶-۱۲ سال	10-30 mg	یک دوز روزانه
کاهلان	20-40 mg	یک دوز روزانه

دوزها نظر به استطباب آن تفاوت بسیار زیاد دارد.

مضاد استطباب: در واقعات عاجل حاد مضاد استطباب نیست. تداوی طولانی در واقعات Peptic ulcer مضاد استطباب است. در مریضان توبرکلوز، فرط فشار خون، انتانات ویروسی، Diabetes mellitus، گلوکوما و Psychosis در صورت تجویز گردد که فایدهٔ آن واضحاً نسبت به خطر آن بیشتر باشد.

در هنگام تداوی باید واکسین زنده یا Live vaccine (measles و BCG) صورت نگیرد و دو هفته انتظار کشیده شود. هیچوقت تداوی طولانی با Corticosteroid ها آغاز نگردد تا چهار هفته از تطبیق واکسین زنده نگذشته باشد.

حاملگی و زمان شیر دهی: تداوی کوتاه مدت (تا پنج روز) کدام خطر ندارد، مگر از تداوی طولانی اجتنا ب شود.

عوارض جانبی: تداوی کوتاه مدت (تا پنج روز) جوانب عرضي ندارد مگر دوز های بلند و یا استعمال بیشتر از پنج روز میتواند سبب تکالیف اتی شود: مقاومت عضویت را در مقابل انتانات شدیداً پایین میآورد. ترمیم زخم ها را به تعویق میاندازد. فرط فشار خون، اذیما، Cushing syndrome, Diabetes mellitus, Osteoporosis و کسرها. Psychosis ازدیاد وزن، Striae (بوجود آمدن خط ها در بدن) Acne به تعویق انداختن نشونما طفل، Cataract, قرحات Peptic, Hypokalaemia (کمی پوتاسیم)، در صورت توقف آنی تداوی خطر بوجود آمدن عدم کفایه فوق الکلیه (Adrenal).

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: خطر خونریزیهای معدوي را بیشتر میسازد اگر با Acetylsalicylic acid و یا NSAIDs (Indomethacin, Ibuprofen Diclofenac) یکجا تجویز گردد. Phenobarbital ,Phenytoin و Rifampicin تأثیرات آنرا کمتر میسازد. این ادویه میتواند تأثیرات ادویهٔ فمی ضد تحشر خون راتناقص دهد.

Probenecid پروبینا سید *Tablets 500 mg*	استطباب: • کمک کننده در تداوی Gonorrhoea تا تأثیرات Ampicillin و یا Penicillin را دوام بیشتر ببخشد.

	یادداشت: Probenecid به تنهایي بالای Gonorrhoea کدام مؤثریت خاص ندارد.
	کمک کننده در تداوی Gonorrhoea
Oral	به دوز واحد همزمان با Penicillin داده شود.
	کاهلان 1 g

مضاد استطباب: تجویز یکبار (Single dose) برای Gonorrhoea بی ضرر است.

حاملگی و زمان شیر دهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: کدام عارضهٔ جانبی مهم را بار نمی اورد، اگر به شکل Single dose در تداوی Gonorrhoea داده شود.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: با Acetyl salicylic acid یکجا داده نشود (تأثیر Antagonistic)

Procaine benzylpenicillin* پروکائین بینزایل پینسلین (Procaine Penicillin G)	استطباب: • انتانات متوسطاً وخیم که با Penicillin حساس باشند: Anthrax, Gonorrhoea, Pneumonia انتانات جلدی، Lymphangitis، تیتانوس • به شکل وقایوی بعد از مارگزیدن و زخمهای باز.
Vials 3 M IU همچنان Procaine benzylpenicillin یکجا با Benzylpenicillin هم قابل دریافت است که بنام Procaine penicillin forte (PPF) یاد میشود.	☜ هیچوقت از طریق ورید داده نشود. ☜ محلول باید در ظرف ۱۲ ساعت بعد از تهیهٔ آن استعمال گردد. ☜ هیچوقت تست جلدي را برای معلوم کردن حساسیت با پینسیلین اجرا نکنید. • این صحیح نیست و خطر ناک هم است. • این تست خود میتواند که مریض را در مقابل پنسلین حساس بسازد. • میتواند در مریضان حساس باعث مرگ شود.
فایدهٔ آن اینست که تأثیر آن زود آغاز	چگونه در میآبید که مریض به Penicillin

گردیده و دوام آن زیاد میباشد.	حساسیت دارد؟
Vials 3 M IU + 1 M IU	محفوظ ترین طریقه اینست که در این مورد از تاریخچهٔ مریض معلومات حاصل کنید. اگر در اینجا کدام دلیل برای حساس بودن مریض موجود باشد، هیچنوع Penicillin داده نشود، به عوض آن یک ادویهٔ Alternative دیگر را تجویز کنید.
تنها IM	اطفال (50,000-100,000 IU/kg یکدفعه در روز) ۲-۱۲ ماه 300,000-500,000 IU یکدفعه در روز ۱-۵ سال 1000,000 IU(1 M IU) یکدفعه در روز کاهلان 1-4 M IU یکدفعه در روز ۶-۱۲ سال (1.5 M IU) 1,5000,000 IU یکدفعه در روز برای معلومات بیشتر به Penicillin V مراجعه شود.
Promethazine* پرومیتازین *Tablets 25 mg* *Syrup 5 mg/5 ml* *Ampoules of 2 ml* که حاوی 50 mg (=25 mg/ml) میباشد.	استطباب: • حساسیت • دلبدی و استفراغ • Sedation ☜ این ادویه باعث خواب آلودگی میگردد، دریورها را از این تأثیر آن مطلع سازید. ☜ در اطفال کمتر از شش ماهه تطبیق نگردد.
Oral	**حساسیت و استفراغ** اطفال، (1 mg/kg/day به دو دوز کسری) ۱-۵ سال 2.5-7.5 mg دو دفعه در روز ۶-۱۲ سال 5-12.5mg دو دفعه در روز کاهلان 25 mg دو دفعه در روز **Sedation** اطفال (1-2 mg /kg یک دوز واحد تنها از طریق دهن) ۱-۵ سال 5-15 mg یک دوز واحد تنها از طریق

	دهن ۶-۱۰ سال 10-25 mg یک دوز واحد تنها از طریق دهن کاهلان 25-50 mg یک دوز واحد
IV/IM	دوزهای IV و IM مشابه دوزهای فمی بوده که تحت عناوین حساسیت و استفراغ ذکر گردیدند. هر چه زودتر به دوزهای فمی تبدیل گردند. در شاکهای حساسیت (Allergic shock) مرجحاً Corticosteroid و Adrenaline تجویز گردد. برای معلومات مزید به Chlorphenamine مراجعه شود.
Propranolol* پروپرانولول *Tablets 10, 40 and 80 mg* Oral	استطباب: • فرط فشار خون • اضطراب و تپش قلبی • برای وقایهٔ Migraine (در صورتیکه در یکماه بیشتر از دو حمله آن به وقوع بپیوندد این ادویه امتحان گردد) • Angina • وقایه بعد از Myocardial infarction. Hypertension کاهلان 80 mg روز ۲ بار هر هفته مقدار آن را زیاد کرده میتوانید تا مقدار اعظمی آن 320mg دو دفعه در روز تا فشار تحت کنترول آید. Anxiety و Palpitation کاهلان 40 mg روز دو مرتبه تجویز گردد. وقایهٔ Migraine (برای ۲-۳ ماه تجویز گردد) اطفال بالاتر از شش سال 10 mg روز ۲ بار کاهلان 40-80 mg روز ۲ بار Angina و وقایه بعد از Myocardial

infarction

کاهلان 80 mg دو دفعه در روز

برای معلومات مزید به Atenolol مراجعه شود.

Pyrantel*

پیرینتل

Tablets 125 and 250 mg

Oral

استطباب: • کرمها (Helminths): اسکاریس، Hookworm, Trichuris (Whipworm), Enterobius (Pinworm, Threadworm, Oxyuris)

اطفال و کاهلان (10 mg/kg)

۷-۱۲ ماه	62.5 mg
۱-۵ سال	125 mg
۶-۱۲ سال	250 mg
کاهلان	500 mg

اسکاریس و Enterobius

یک دوز واحد. در Enterobius بعد از دو هفته تکرار گردد.

Whipworm و Hookworm

یکدفعه در روز برای سه روز

مضاد استطباب: در عدم کفایهٔ کبدی با احتیاط تجویز شود. در اطفال کمتر از شش ماه تجویز نگردد.

حاملگی: در زمان حمل از استعمال آن اجتناب گردد ، بهتر است تا بعد از ولادت انتظار کشیده میشود.

در زمان شیر دهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: Crampهای بطنی، دلبدی، استفراغ. اسهال، سردری، گنگسیت.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: سایر ادویه تعامل مهمی بار نمی آورد.

Pyrazinamide*

پیرازین اماید

Tablets 500 mg

استطباب: • توبرکلوز

☜ همیشه همرای ادویهٔ دیگر ضد توبرکلوز طبق رهنمأ ستندرد یکجا شود، به صفحهٔ ۱۳۷

انتانات خطرناک از قبیل هیپا تیتB، ملاریا ویا AIDS توسط زرقیات منتن انتقال کرده میتواند.

یک بر سه واقعات فلج (Paralysis) که از سبب Poliomyelitis در پاکستان (مشابه در افغانستان) بوجود آمده است علت آن زرقیات بدون ضرورت عضلي بوده است.

زرقیات قیمت است و تأثیرات جانبی آنها زود و به سرعت به وقوع میپیوندد.

استطبابات محدود که در آن باید زرقیات صورت گیرد:

- در امراض وخیم که دوای فمی عاجلا تأثیر کرده نمی تواند و یا در مریضان که دوا را از راه دهن گرفته نمیتوانند. (مثلاً در مریضان بی هوش)
- دوای که از راه دهن جذب شده نمی‌تواند مثلا Gentamicin.
- در امراض بطنی و یا بعد از عملیات بطنی، وقتیکه به مریض اجازهٔ خوردن و نوشیدن از طریق دهن نباشد.
- در واقعات نادر استفراغات معند.
- در بعضی انتانات خاص، یک و یا چند زرقیات ممکن تجویز شود به عوض کورس تداوی طولانی انتی بایوتیک از راه دهن، که ممکن مریض آنرا قبل از وقت موعود قطع کند. مثلا در سیفلیس و Streptococcal tonsillitis

نکات بسیار مهم که در وقت نوشتن زرقیات باید به خاطر باشند

خود را مطمین بسازد، که برای شخص که زرق را انجام میدهد باید برایشان کاملا روشن باشد که چقدر باید زرق کند. در نسخه بنویسید که چند ملی لیتر یک امپول باید تطبیق شود و یا چقدر محلول پودری! همچنان واضح سازید که در کجا باید تطبیق شود (عضلی، وریدی و یا تحت الجدی) و چند دفعه.

معلومات بسیار مهم که راجع به زرقیات باید بخوانید:

صفحهٔ ۸٦ را بخوانید(Procaine benzylpenicillin) "هیچوقت تست پنسلین را اجرا نکنید" و "چگونه در میآبید که مریض در مقابل پنسلین الرجی دارد "

مراجعه شود.

Oral برای ذُوز صحیح به صفحهٔ ۱۳۷مراجعه شود (نوشتن ادویهٔ ضد توبرکلوز)

مضاد استطباب: در امراض حاد کبدی داده نشود.

حاملگی و زمان شیر دهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: زردی، دلبدی، استفراغ، اسهال، دردهای مفاصل. اندفاعات جلدی، نقرص.

تاثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: کدام تعامل مهم دوایي بار نمی آید.

Pyridoxine*
پایری دوکسین
(Vitamin B_6)
Tablets 25 and 50 mg

استطباب: • تداوی و وقایهٔ فقدان ویتامین B_6
• Neuropathy که از سبب Isoniazid بوجود آمده باشد.
☜ برای زنان حاملهٔ که Isoniazid یا ادویهٔ ضد صرعه میگیرند در جریان حمل تجویز گردد.

Oral وقایهٔ فقدان Vit. B_6
اطفال 12.5 mg روز یک بار
کاهلان 25 mg روز یک بار
تداوی Isoniazid neuropathy
اطفال 25-50 mg روز یکبار
کاهلان 100 mg روز یکبار

مضاد استطباب: وجود ندارد.
خوب تحمل میشود.

Quinine*

کونین

Tablets 200 and 300 mg
Ampoules of 2ml
300mg که حاوی
(=150 mg/ml)
Ampoules of 2 ml
و*600 mg* که حاوی
(=300 mg/ml)
میباشد.

استطباب: • تداوی ملاریای وخیم و اختلاطی.

☜ باید برای هفت روز داده شود و متعاقباً Fansidar تجویز گردد ویا در کاهلان توسط Doxycycline برای هفت روز تعقیب شود.

Oral

اطفال (30 mg/kg/day به سه دوز کسری)

۱۲-۲ ماه	50 mg	سه دفعه در روز
۱-۵ سال	100-150 mg	سه دفعه در روز
۱۲-٦ سال	150-300 mg	سه دفعه در روز
کاهلان	600 mg	سه دفعه در روز

IM

در اطفال کمتر از پنج سال Quinine را برای زرقیات عضلی به اندازهٔ 60 mg/ml رقیق سازید. امپول 2 ml که حاوی 150 mg/ml میباشد همرای 3 ml سودیم کلوراید 0.9% رقیق سازید. امپول 2 ml که حاوی 300 mg/ml باشد در 8 ml سودیم کلوراید 0,9 % رقیق سازید.

10 mg/kg را سه دفعه در روز استعمال کنید تا که مریض آنرا از راه دهن گرفته بتواند. دوز عضلی مشابه دوز فمی میباشد.

IV

از طریق ورید در یک Infusion بسیار آهسته داده شود. هیچوقت دوز دیگر را در مدت کمتر از چهار ساعت تجویز نکنید. Hypoglycaemia (کمی گلوکوز خون) را در نظر داشته باشید.

اطفال و کاهلان

10-20 mg/kg در گلوکوز 5% در طول چهار ساعت

دوزِ اعظمی کاهلان: 1.4 g
بعداً به 10 mg/kg در مدت چهار ساعت هر هشت تا ۱۲ ساعت ادامه دهید، تا مریض Quinine را از راه دهن گرفته بتواند.

مضاد استطباب: Haemoglobinuria

حاملگی: احتیاط، مگر در صورتیکه فایدهٔ آن نظر به خطرش بیشتر باشد. خطر شدید Hypoglycaemia موجود است.

در زمان شیردهي: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: Tinnitus، کري، سردردی، استفراغ، گنگسیت، سرچرخی (Vertigo). اکثراً Hypoglycaemea معمولاً بعد از زرقیات وریدی، Hypotension وخیم در صورتیکه محلول سریعاً تطبیق گردد.

تاثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: غلظت Digoxin پلازما را زیاد میسازد. دوز Digoxin را نیم سازید.

Ranitidine

رانتیدین

Tablets 150 and 300 mg

استطباب: • تداوی و وقایهٔ قرحات Peptic، • Reflux oesophagitis
کاهلان 150 mg دو دفعه در روز
ویا 300 mg روزانه یکدفعه هنگام شب.
قرحات Peptic باید حد اقل برای چهار هفته تداوی شوند. برای وقایه 150 mg یکدفعه هنگام شب.
برای معلومات بیشتر به Cimetidine مراجعه شود.

Retinol*

ریتینول

(Vitamin A)
Capsules 100,000 and 200,000 IU

استطباب: • تداوی و وقایهٔ فقدان Vitamin A

☜ در صورتیکه شما کپسول 200,000 IU را برای یک طفلِ کمتر از یکسال تجویز میکند. دو قطرهٔ آن تقریباً حاوی 50.000 IU و چهار قطرهٔ آن تقریباً حاوی 100.000 IU میباشد.

☜ هیچوقت اضافه از دوز که هدایت داده

شده ندهید.

☜ هنگام حاملگی تجویز نشود.

Oral

برای دوزها و مدت دوام به استطباب خاص آن در ذیل مراجعه شود:

اطفال که عمر شان از شش سال کم باشد

کمتر از ٦ ماه 50.000 IU

۷-۱۲ ماه 100.000 IU

اطفال بالاتر از یکسال و کاهلان
200. 000 IU

وقایهٔ فقدان ویتامین A

طفل که اسهال داشته باشد و یا انتان وخیم:

تنها یک دوز واحد.

طفل که سرخکان دارد

یکدفعه در دوز تنها برای دو روز

سؤ تغذی وخیم:

یکدفعه در روز، روز اول، روز دوم و بعد از یک هفته. یک دوز واحد را بعد از چهار ماه تکرار کنید.

هر زن از زمان ولادت تا یک ماه بعد از آن:

400.000 IU تنها یک دوز واحد.

تداوي فقدان ویتامین A:

روزانه یکدفعه در روز اول، دوم و بعد از هفتهٔ اول، یک دوز واحد را بعد از چهار ماه تکرار کنید.

مضاد استطباب: از اندازه های مجوزه اضافه نشود.

حاملگی: در زمان حمل تا وقتی ضرورت اساسی نباشد مضاد استطباب است و در آنصورت از 10.000 IU روزانه بیشتر داده نشود (خطر Teratogenic)

در زمان شیردهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: مقادیر بلند، فشار داخل قحفی را بلند میبرد، سردردی، جلد خشن. مو های خشک و Hepatomegaly.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: کدام تعامل مهم دوایی را بار نمی آورد.

Rifampicin*

ریفا مپسن

Capsules 150, 300 and 450 mg

استطباب: • توبرکلوز • Brucellosis

در توبرکلوز همیشه همرای ادویهٔ دیگر ضد توبرکلوز طبق هدایات ستندرد یکجا شود، به صفحهٔ ۱۳۷ مراجعه شود.

Oral

توبرکلوز

برای دوز صحیح به صفحهٔ ۱۳۷مراجعه شود (نوشتن ادویهٔ ضد برکلوز)

Brucellosis

اطفال 20 mg/kg روز یک بار برای ٦-١٢ هفته

کاهلان 900 mg روز یک بار برای ٦-١٢ هفته

همیش این دوا را نزد اطفال پایینتر از هشت سال با Co-trimoxazole یا Streptomycin و نزد کاهلان با Doxycycline یکجا استعمال کنید.

مضاد استطباب: امراض وخیم کبدی

حاملگی و زمان شیر دهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: زردی، استفراغ. اسهال ،. نارنجي ساختن رنگ.

نادراً: سندروم مشابه Influenza با تب، Thrombocytopenia تشوشات تنفسی و کمی ادرار (Oliguria).

تأثیرات متقابل همراه ادویهٔ دیگر: تأثیرات Aminophylline، Doxycycline، Nifedipine, ادویهٔ فمی ضد مرض شکر، Phenytoin و ادویهٔ فمی ضد تحشر خون را کمتر میسازد. بناً دوز ادویهٔ مذکور باید بلند برده شود. همیشه Rifampicin باید به دو ساعت تفاوت همرای انتاسید داده شود.

Salbutamol*

سالبیوتامول

Spray 100 microgram/puff
Tablets 2 and 4 mg
Ampoules of 1 ml
که حاوی
(=500 microgam)
0.5 mg میباشد.

استطباب: • استما • ولادت قبل از وقت

یادداشت: Salbutamol بعضاً نزد اطفال کمتر از دو سال موثر نیست.

INH

استما

اطفال و کاهلان

یک تا دو Puff در وقت ضرورت.

در واقعات عاجل تا 20 Puff نیز داده شده میتواند.

به صفحه (۹) به بخش استعمال درست دوا های انشاقی مراجعه شود.

Oral

اطفال (0.3 mg/kg به سه Dose کسری)

۲-۵ سال 1-2 mg سه دفعه در روز

۶-۱۲ سال 2 mg سه دفعه در روز

کاهلان 2-4 mg سه دفعه در روز

IV/IM   برای وقایهٔ ولادت قبل از وقت

تداوی عاجل

فشار خون، نبض و سرعت قلب جنین هنگام تداوی از نزدیک مراقبت شـود. دوز را بـالا نـبرید اگر نبـض مادر به 120 در دقیقه برسد.

5 mg (10 امپول)در 500 ml محلول Glucose %5 انداخته شده با 40-30 قطره في دقیقه از طریق وریـد تداوی آغاز شده و به آهستگي قطرات زیـاد گردد تـا تقلصات رحِمی توقف کنـد. بعـد از آن مقـدار دوا کـم شود. و بعدا به مقـدار 0.5 mg از طریـق زرق عضلـی روز ۴ بار داده شود. و بالاخره از طریق فمي 1-2 mg روز ۴ بار توصیه شود.

مضاد استطباب: در Myocardial infarction مضاد استطباب است. در حادثات فشار بلند خون، Arrhythmia، عدم کفایهٔ قلبی Diabetes, Hyperthyroidism احتیاط شود.

حاملگی و زمان شیردهی: مضاد استطباب نیست.

عوارض جانبی: Tachycardia, رعشه، گیچی، سردردی، عصبانیت هـا، تپش قلبی. تأثیر تداوی آن اگر همیشه استعمال گردد کم میشود. تداوی را برای چند روز متوقف سازید.

تأثیرات متقابل همرایِ ادویهٔ دیگر: کدام تعامل مهم دوایي بار نمی آید.

Spironolactone*

سپایرونالیکتون

Tablets 25 and 50 mg

Oral

استطباب: • اذیمـا و حبـن (Ascites) در Nephrotic syndrome و امراض کبدی.

اطفال 2 mg /kg/day به ۲-۳ دوز کسری

کاهلان 100-200 mg روز یکبار برای شش روز بعـداً 50-100 mg

مضاد استطباب: در Hyponatraemia, Hyperkalaemia، عدم کفایهٔ وخیم کلیوی مضاد استطباب است. در عدم کفایهٔ وخیم کبدی احتیاط شود.

حاملگی و زمان شیردهی: مضاد استطباب است.

عوارض جانبی: تشوشات معدی معایي، عدم اقتدار جنسی، Gynaecomastia، بي نظمي های عادت ماهوار، Hyperkalaemia، Hyponatraemia.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: باعث ازدیاد تأثیر Glycoside قلبی (Digoxin) میگردد، خطر تسمم. Potassium chloride یکجا داده نشود چون سبب Hyperkalaemia میگردد.

Streptomycin*

ستریپتومایسین

Vials 1g

استطباب: • توبرکلوز • Brucellosis

- ☜ هیچوقت برای انتانات غیر وصفی تجویز نگردد.
- ☜ در توبرکلوز همیشه همرای ادویهٔ دیگر ضد توبرکلوز طبق هدایات ستندرد یکجا شود، به صفحه ۱۳۷مراجعه شود.
- ☜ محلول تنها تا مدت یک ساعت بعد از تهیه شدن آن استعمال میگردد.

IM

توبرکلوز

برای دوز صحیح به صفحهٔ ۱۳۷ مراجعه شود "نوشتن ادویهٔ ضد توبرکلوز"

Brucellosis

اطفال 15 mg/kg روز یکبار

کاهلان 1g روز یکبار

در 21 روز اول تداوی برای اطفال کمتر از هشت سال با Co-trimoxazole و اطفال بالا تر از هشت سال با Doxycycline یکجا تطبیق شود.

برای معلومات بیشتر به Gentamicin مراجعه شود.

Sulfadoxine + Pyrimethamine*

سولفادوکسین + پایرمیتامین
(Fansidar)
(فینسیدار)

Tablets(500 mg sulfadoxine+25 mg pyrimethamine)

استطباب: • تداوی ملاریا مقاوم با کلوروکوین ملاریای نوع Plasmodium falciparum

در زمان حاملگي و در اطفال که عمر شان از دو ماه کم باشد تجویز نگردد.

Oral اطفال

۲ ماه تا چهار سال	1/2 تابلیت	یک دوز واحد
۵-٦ سال	1 تابلیت	یک دوز واحد
۷-۹ سال	1.5 تابلیت	یک دوز واحد
۱۰-۱۴ سال	2 تابلیت	یک دوز واحد
کاهلان	3 تابلیت	یک دوز واحد

مضاد استطباب: عدم کفایهٔ کلیوی یا کبدی، زردی، تشوشات خون، اطفال کمتر از شش هفته.

حاملگی: مضاد استطباب است.

در زمان شیر دهی: در دورهٔ شیر دهی اجتناب شود چون تا حدی خطر Kernicterus در اطفال مصاب زردی و Haemolysis نزد مصابین G6PD موجود است.

عوارض جانبی: اسهال، دلبدی، استفراغ، اندفاعات جلدی (بعضاً وخیم) تشوشات خون (بشمول Agranulocytosis)، Haemolysis در G6PD.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: از دادن یکجا با Co-trimoxazole اجتناب شود چون خطر عوارض جوانبي را زیاد میسازد..

Tetracycline

تیترا سایکلین

Capsules/ Tablets 250 mg

استطباب: • در Bronchitis مزمن معند • Sinusitis • Mycoplasma pneumonia • امراض التهابی حوصله • Unspecific urethritis • برو سیلوزس • کولرا • Acne •انتانات • Chlamydia

• Gonorrhoea • سیفلس، در صورتیکه در مقابل پنسلین حساسیت موجود باشد و یا مریض مقاوم باشد.

☜ در جریان حاملگی و در اطفال که عمر شان از هشت سال کمتر باشد تجویز نگردد.اگر تاریخ آن گذشته باشد، استعمال نگردد.

☜ اگر قابل دسترسی باشد به عوض Tetracycline, Doxycycline نسبت جذب خوب آن استعمال گردد بهتر است.

Oral

کاهلان 250 mg چهار دفعه در روز

در انتانات وخیم دوز را دو چند بسازید.

برای معلومات مزید به Doxycycline مراجعه شود.

مضاد استطباب: در اطفال کمتر از هشت سال و جریان حاملگی مضاد استطباب است. در عدم کفایهٔ کلیوی Tetracycline داده نشود، Doxycycline در امراض جگر داده نمیشود.

حاملگی: مضاد استطباب است، باعث متأثر شدن سکلیت و نشو نما نوزادگردیده و بعدا سبب رنگه شدن دندانهای وی میگردد.

در زمان شیر دهی: مضاد استطباب است.

عوارض جانبی: اسهال، دلبدی، استفراغ، سردردی، تشوسات رویت.

تأثیرات متقابل همرای ادویهٔ دیگر: در صورتیکه استطباب واضح موجود نباشد همرای انتی بایوتیک دیگر یکجا تجویز نگردد، انتاسید، شیر و آهن جذب آن را کم میسازد، یک الی دو ساعت قبل و یا بعد از Doxycycline و Tetracycline تجویز گردد. تأثیرات Tetracycline در مریضان که Carbamazepine, Rifampicin, Phenobarbital یا Phenytoin میگیرد متناقص میگردد.

پ - راجع به ادویهٔ انشاقی

طرز درست استفادهٔ دوا های انشاقی نزد کاهلان و اطفال

فقط طرز درست استفاده از دوا های انشاقی نتیجهٔ درست میدهد.

ادویهٔ انشاقی گرچه کمی قیمت بوده، اما بهترین و موثرترین طریقهٔ رسیدن ادویه برای مریضان استما میباشد. این بسیار مهم است که بدانیم که آنها را چگونه بصورت درست استعمال کنیم، چون تطبیق درست آنها نتجه خوب میدهد.

طرز درست کاربرد آنها نزد اطفال

با استفاده از آلهٔ انشاقی (Spacer) دوا های انشاقی به آسانی به اطفال داده شده میتواند. که از کاغذ و یا ۱ بر ۳ بوتل های کلان پلاستیکی ساخته شده میتواند.

۱ - بوتل حاوی مواد انشاقی را خوب شور دهید.

۲ - بوتل را به آلهٔ مورد نیاز انشاقي که دهن و بینی طفل را بپوشاند بچسپانید.

۳ - بوتل مواد انشاقی را فشار دهید ، درصورتیکه به انشاق (Puff)زیاد تر نیاز باشد. بعد از پنج ثانیه عملیه را تکرار کنید.

۴ - طفل را بگذارید برای یک دقیقه ذریعهٔ آلهٔ انشاقي تنفس کند.

تقریظ

برایم جای خیلی ها خوشی است که در بارهٔ رسالهٔ رهنمای دوا های اساسی با آقای Dr. M. L. von Blumröder سخن بگویم.

تمامی معلومات ضروری کلینیکی دوائي را به شکل خیلی خوب و قابل استفاده جمع آوری کرده است.

همه نکات مورد نیاز داکتران به هنگام نسخه نویسی در بارهٔ دوا ها مثل شکل عرضهٔ دوا ها، مقدار آنها، طرز تطبیق دوا ها، تأثیرات جانبی احتمالی و مهم دوا ها و مضاد استطباب دوا ها گنجانیده شده و معلومات در مورد دوا ها برای کاهلان و اطفال به آسانی بدسترس قرار میگیرد.

در رساله کوشیده شده تا در مورد دوا های که مطابق لست دوا های اساسی سازمان صحی جهان (WHO) بوده و از سوئی در افغانستان موجود اند معلومات لازمه به اساس دانش روز تهیه شود.

صحبت های که در مورد جزئیات مسایل با مؤلف داشته ام خیلی ها مفید بودند.

یقین دارم این رساله مي تواند ارزش خود را به حیث مفید ترین رهنمای تداوی یک تعداد زیاد امراض ثابت کند.

لندن، ۱۹۹۸

Duncan W.Vere MD, FRCP, FFPM
Professor Emeritus in Therapeutics, University of London
Secretary of the Examining Board, the Faculty of Pharmaceutical Medicine, Royal College of Physicians, London, UK
Consulting Physician, The Royal London Hospital
Former Member, Committee on Safety of Medicines and of the UK Medicine Commission

سخنی چند با خوانندهٔ عزیز!

سالهاست که آتش جنگ ویرانگر و خانمانسوز در کشور عزیز مان، افغانستان زبانه کشیده همه هستی های مادی و معنوی مان را به نیستی و نابودی کشانیده است و فقر، جهل و مرض در جامعه بیداد میکند.

متأسفانه ما همه روزه شاهد بربادی مراکز تعلیمی، تحصیلی و شفاخانه ها و مراکز خدمات صحی بوده ایم عوامل گوناگون دست بدست هم داده دانش طبی مان را به سوی قهقرا کشانیده است و نیز زمینه های دسترسي به کتب، مجلات و رساله های طبي خیلي ها محدود شده است.

در چنین شرایط اسف بار رسالهٔ (رهنمای عملی دوا ها) تألیف داکتر مهربان و دلسوز آقای Malte مانند شعلهٔ فروزانی خواهد بود که با در نظر داشت شرایطِ خاصِ زمانی کشور مان به رشتهٔ تحریر درآمده است.

یقین کامل دارم که مطالعهٔ آن ما را یاری لازمه خواهد رسانید تا در شرایط موجود کشور و هم از نظر اقتصادی و هم از نظر علمی بتوانیم به مردم رنجدیده و رنجور خویش خدمات قابل قدری را ارایه داریم، نهایت سعی شده تا از دوا های خیلی ها ضروری به شکل درست و منطقی آن استفاده گردد.

البته رساله نمی تواند جای کتب معتبر و مشرح فارمکو لوژی را بگیرد، کتب مختلف برای اهداف مختلف به رشتهٔ تحریر درآورده میشوند. در این رساله در مورد Dosage دوايي، استطبابات و عوارض مهم جانبی دوا ها و شکل عرضهٔ آنها و عمومیات خیلی ها مدنظر بوده است. این کتاب خصوصاً به داکتران جوان کمک خواهد کرد تا هنگام نسخه نویسي آنها را به یاد داشته باشند، همچنان متخصصین محترم نیز از این کتاب مستفید شده میتواند.

به امید اینکه با مطالعهٔ این رساله از تجویز نادرست و غیر معقول دوا ها تا حد زیاد جلوگیری شده با پول کم بتوان بیماران را علاج کرد و بر دردی از صدها درد جانکاه آنها مرحم گذاشت.

باعرض حرمت

الحاج داکتر نادر عالمی، مزار شریف

پیشگفتار

امروز در جهان هزاران دوای مختلف وجود دارد که صرف چند صد نوع آن برای تداوی اکثریت امراض ضروری است. سازمان صحی جهان (WHO) لست دوصد (200) نوع ادویهٔ ضروری را تهیه کرده که از آنها جهت وقایه و تداوی تمام امراض عام استفاده شده میتواند.

باید گفت که ازین تعداد پنجاه (50) نوع آن برای تداوی اکثریت امراض کافی است. این ادویهٔ اساسی به دلیل آنکه موثریت آنها ثابت شده تأثیرات جانبی آنها خوب شناخته شده، ارزان اند و استفاده از آنها آسان می باشد باید مورد استفاده قرار گیرد.

ادویه وقتی به مریضان مفید واقع میگردد که بطور درست استعمال گردد. این رهنما به شما کمک میکند تا با بهترین و مؤثرترین شکل استفاده دوایي آشنا شوید. رساله ، تمامی دوا های شامل لست سازمان صحی جهان را در بر نمی گیرد بلکه شامل یک تعداد دوا های مهم و مفیدیست که در هنگام کار روزمره بخصوص برای صحت مادران و اطفال در افغانستان در دواخانه های این کشور یافت می شوند. همچنان بعضی از ادویهٔ غیرضروری (Non-Essential Drugs) هم در این رساله ذکر گردیده، که طور عام در دواخانه های افغانستان قابل دریافت اند، بهتر است که در مورد آنها نیز معلومات موجود باشد. تمام ادویهٔ لست WHO تحت عنوان ادویهٔ ضروری که در این رساله ذکر گردیده توسط ستاره نشانی گردیده مثلاً (*Paracetamol).

با تأسف یاد آور میشوم که چندین نوع ادویه در دوا خانه های افغانستان موجود است که استفاده از آنها در کشور های دیگر به علت خطرات وخیم جانبی آنها ممنوع است مثل Metamizol (Novalgin، Analgin،

Phenybutazonel, Furazolidone, Clioquinol (Noramidopyrine، Dipyrone و Strychnine هرگز آنها را بکار نبرید! همچنان ادویهٔ که شامل چندین ادویه باشد نیز استعمال ننمایید.

خود را مطمین بسازید که دوز و تمام معلومات که تقدیم شما میگردد، صحیح و درست باشد، نویسنده و ناشر این رساله تنها مسؤولیت که از سهو های نشر این رساله به وجود آمده بپذیرد. این مسوولیت نویسندهٔ نسخه است که دوز های دوا را چک نموده که صحیح و محفوظ باشد.

امیدوارم این رهنمای عملی دوا ها بتواند شما را با بهترین شیوهٔ کار برد دوا های موجود در کشور به نفع تأمین صحت اکثریت مردم افغانستان یاری رساند.

داکتر مالتی ال وان بلومرودر
Dr. Malte L. von Blumröder
مارچ ۱۹۹۹/ بهار ۱۳۷۸

رهنمای عملی دواها

کتاب رهنما برای
نسخه نویسی درست ادویهٔ اساسی

داکتر مالتي ایل وان بلومرودر

iam
INTERNATIONAL ASSISTANCE MISSION
Serving the people of Afghanistan
هیئت معاونت بین المللی
خدمت به مردم افغانستان

رهنمای عملی دواها
داکتر مالتی ایل وان بلومرودر

د کور د خپرونو څانګه خپرنی لړۍ (۹)

کتاب رهنما برای
نسخه نویسی درست دواها

داکتر مالتي ایل وان بلومرودر
(Dr Malte L von Blumröder)

MD (Germany), DCH, DTMH
IAM - Medical Consultant for the
Mother and Child Health Programme



INTERNATIONAL ASSISTANCE MISSION
کابل-پشاور ۱۹۹۹/۱۳۷۸

PRACTICAL DRUG GUIDE
A handbook for the
correct prescribing of essential drugs

ترجمهٔ دري كتاب رهنمای عملي دواها

مؤلف	: داكتر مالتي ايل وان بلومرودر
ناشر	International Assistance Mission :
مترجمين	: داكتر محمد فريد بزگر، الحاج داكتر نادر عالمی
تصاوير	: توسط مؤلف كتاب
سال طبع	: ۱۹۹۹/ اوايل بهار ۱۳۷۸
ديزاين و چاپ	: شعبهٔ نشرات د ختيځ د بيا رغوني اداره (كور)
قيمت	$3.00 :

International Assistance Mission

PO Box 1167 Peshawar, Pakistan

Box 625 Kabul, Afghanistan

به حمد و سپاس نام خداوند

(ترس از خدا، اساس علم است)

اهدا!

این رهنمای عملي ذواها به داکتران افغان و سایر کارمندان صحی که تحت شرایط دشوار به عرضهٔ خدمات صحی مصروف اند اهدا میگردد.

محتویات

محتویات---I

اظهار سپاس--II

تقریظ--II I

سخن چند با خواننده---IV

پیشگفتار---VI

۱. طرز خوب آموزش نشخه نویسی----------------------------۱

۲. ادویهٔ اساسي برای اطفال و کاهلان----------------------------۴

ا - معلومات عمومي--۴

ب - راجع به زرقیات--۶

پ - راجع به ادویهٔ انشاقی--۹

ت - معلومات دوايي--۱۱

ث - لست ادویهٔ اساسی برای کاهلان و اطفال-------------------۱۳

ج - مستحضرات جلدی--۱۰۱

چ - ادویهٔ چشم---۱۰۵

ح - محلولات زرقی---۱۰۶

۳. لست ادویهٔ اساسی برای طفل نوزاد---------------------------۱۰۸

۴. تجویز معقول ادویهٔ ضد میکروب---------------------------۱۱۸

ا - تجویز معقول انتی بایوتیک ها----------------------------------۱۱۸

ب - انتي بایوتیک انتخابی اول برای انتانات معمول-------------۱۱۹

پ - تجویز معقول ادویهٔ ضد توبرکلوز-----------------------------۱۳۷

ت - راجع به معافیت---۱۴۱

۵. عکس العمل دوایی راچگونه تداوی کنیم---------------------۱۴۴

مأخذ--۱۴۶

فهرست---۱۴۷

اظهار سپاس

میخواهیم از پروفیسور D. W. Vere از لندن و Dr. F. von Massow از هایدلبرگ به نسبت مطالعهٔ دقیق و همه جانبه و مشورت های ارزشمند شان راجع به این کتاب ابراز سپاس و شکران نمایم. من از داکتر نادر عالمی، داکتر فریده پویان و داکتر زکیهٔ جباري به خاطر نظریات شان و ترجمهٔ این کتاب به دری بسیار سپاسگزار میباشم. البته نشر این کتاب بدون کمک داکتر محمد فرید بزگر که این کتاب را تصحیح و تدوین نمود، و همچنان طرح زبان دری این کتاب را اماده ساخت، غیر ممکن خواهد میبود. داکتر P. Wiffen از Oxford، Mr. G and Mrs. L. Campbell از زیلاند جدید و بسیاری از دوستان و همکاران افغانی در سراسر کشور در ترتیب این کتاب نیروی زیادی را بخرچ داده اند. میخواهم از شاگردان خود در فاکولته طب مزار شریف که سوالات شان الهام دهنده و برانگیزندهٔ علاقمندی و مفکورهٔ نوشتن این کتاب گردیده، بصورت اخص ابراز سپاس مینمایم. آنها در فهماندن نیازمندی های بخصوص خویش، ما را یاری و کمک نمودند. از Ms. K. Doyle و Mrs. Smiths بخاطر دادن نظریات عالی و صرف نیروی شان که در طرح ریزی و کلمه بندی این کتاب خیلی با ارزش بود، مشکور و مدیون می باشم. میخواهم از تیم IAM از حمایت و تشویق دوامدار شان اظهار سپاس نمایم. بالاخره میخواهم از EFG Windhagen و بسیاری از کمک دهنده گان خصوصی در جرمنی که تحایف مالی سخاوتمندانهٔ شان که تخفیف فروش این کتاب به یک قیمت مناسب را در افغانستان ممکن ساخت شکرگزار میباشم.

داکتر مالتی